جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
كلية الدراسات العليا
قسم العلوم الشرطية
تخصص القيادة الأمنية

مدى فاعلية الإجراءات الأمنية في الحد من تعاطي المخدرات

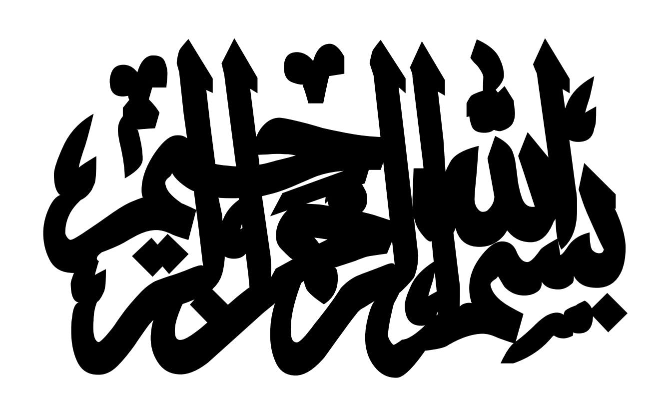
دراسة مسحية على الإدارة العامة لمكافحة المخدرات وإدارة مكافحة المخدرات ومجمع الأمل الطبي بالرياض

رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في العلوم الشرطية

إعـداد
معيش بن سعد السبيعي

إشـراف
اللواء الدكتور/ محمد فتحي عيد

الرياض
١٤٢٦هـ - ٢٠٠٥م


بسم الله الرحمن الرحيم





جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية

Naif Arab University For Security Sciences

كلية الدراسات العليا

قـــســـم : العلوم الشرطية **نموذج رقم (٢٦)**

تخـــصـــص : قيـادة أمنيـة

ملخص رسالة ماجستير

عـنـوان الرسالة : مدى فاعلية الإجراءات الأمنية في الحد من تعاطي المخدرات.

إعـداد الطالـب : معيش سعد السبيعي.

إشـــــراف : اللواء الدكتور/ محمد فتحي عيد.

لجنة مناقشة الرسالة:

١ - اللواء الدكتور/ محمد فتحي عيد مشرفاً ومقرراً

٢ – أستاذ دكتور/سعود ضحيان الضحيان عضواً

٣ – اللواء الدكتور/ خالد صابر أبو طالب عضواً

تاريخ المنـاقشـة : ١/ ١٤٢٦/٣هـ الموافق ١٠/ ٤/ ٢٠٠٥م.

مـشكلـة البحث: تتحدد مشكلة البحث في الإجابة على التساؤل الرئيس التالي:

"ما مدى فاعلية الإجراءات الأمنية في الحد من تعاطي المخدرات؟".

أهمـيـــة البحث: تنبثق أهمية البحث في الآتي:

١ - أهمية التعرف على مدى فاعلية الإجراءات الأمنية في الحد من تعاطي المخدرات، حيث أن تعاطي المخدرات وتصاعد أنشطته يؤدي إلى آثار مدمرة على الفرد والمجتمع.

٢ - التوصل إلى نتائج وتوصيات تسهم في إبراز نقاط الضعف في الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات لتلافيها، وإبراز نقاط القوة لتدعيمها، وبالتالي إفادة المسؤولين لزيادة فاعلية هذه الإجراءات وتحقيق الأهداف المنشودة منها.

أهـــداف البحث: يسعى هذا البحث إلى تحقيق الأهداف التالية:

١ - التعرف على العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات.

٢ - التعرف على الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات.

٣ – الوقوف على مدى فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات.

٤ – الكشف عن المعوقات التي تقلل من فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات.

تساؤلات البحث : حاول البحث الإجابة عن التساؤلات الآتية:

١ - ما العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات؟

٢ - ما الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات؟

٣ - ما مدى فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات؟

٤ - ما المعوقات التي تقلل من فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات؟

مـنهج البحث : استخدم الباحث في هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي، وطبق أداة البحث "الاستبانة" المكونة من البيانات الشخصية والوظيفية، بالإضافة إلى البيانات الأساسية وشملت أربعة محاور هي: المحور الأول (العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات)، والمحور الثاني (الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات)، والمحور الثالث (فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات)، والمحور الرابع (المعوقات التي تقلل من فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات). وقد أظهرت أداة البحث ثباتاً عالياً.

أهـم النتـائج : لقد توصل البحث إلى مجموعة من النتائج، ومن أهمها ما يلي:

١ – هناك عوامل مرتفعة مؤدية إلى تعاطي المخدرات، وكان في مقدمتها "ضعف الوازع الديني، والبطالة والفراغ، ومجاراة الأصدقاء"، وكان في مؤخر ا "التقبل الاجتماعي للمتعاطي، وسعي بعض الشركات إلى الربح السريع، والاعتقاد بأن المخدرات تقوي الجنس".

٢ – وجود إجراءات أمنية قوية للحد من تعاطي المخدرات، وكان في مقدمتها "رصد تحركات تجار ومروجي المخدرات وجمع المعلومات عنهم، ومراقبة أنشطة غسل أموال المخدرات، ومساعدة المعاف من الإدمان في الحصول على عمل مناسب"، وكان في مؤخر ا "هناك عدد كاف من شبكات الرادار لمنع اختراق الحدود و ريب المخدرات، ووجود دوريات راجلة وراكبة في المناطق الحدودية للحد من ريب المخدرات، وتركيز حملات التوعية بأضرار المخدرات على دوافع التعاطي وآثاره".

٣ – هناك فاعلية كبيرة للإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات، وكان في مقدمتها "ترسيخ الوازع الديني ضد التعاطي، وترسيخ وعي عام ضد المخدرات لدى أفراد التمع، ورصد أوكار تعاطي وترويج المخدرات"، وكان في مؤخر ا "صعوبة الحصول على المخدر، وضعف الاتجار غير المشروع بالمخدرات، وإحكام السيطرة على منافذ الحدود من قبل تنظيمات المخدرات".

٤ – وجود معوقات عالية تقلل من فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات، وكان في مقدمتها "استفادة التنظيمات الإجرامية للمخدرات من التقدم العلمي والتقني، وانتشار مشكلة البطالة، وعدم توفر أماكن لاستيعاب كل من يرغبون في العلاج من الإدمان"، وكان في مؤخر ا "عدم وجود تعاون بين أجهزة المكافحة، وعدم وجود تنسيق بينها، والاستخدام السيئ لبعض المهنيين كالأطباء والصيادلة لمهام وظائفهم".

College of Graduate Studies

Department: Police Sciences
Specialization: Security Leadership

Thesis Abstract ☐ MA ☐PH.D

Thesis Title: Relative Effectiveness of Security Measures in Controlling Drugs Abuse

Prepared by: Maish Sad Al-Subaiyi

Supervisor: Maj.Gen. Dr. Muhammad Fathi Id

Thesis Defence Committee:

١. Maj.Gen. Dr. Muhammad Fathi Id Supervisor
٢. Prof. Saud Dhahyan Al-Dhahyan Member
٣. Maj.Gen. Dr. Khalid Sabir Abu Talib Member

Defence Date: ٠١/٠٣/١٤٢٦ A.H. — ١٠/٠٤/٢٠٠٥

Research Problem: The present research focuses on addressing the following main question: "To what extent are the security measures effective in controlling the drugs abuse?"

Research Importance: The importance of the present research stems from the following considerations:

١. It will present the significance related to the identification of security measures in controlling the abuse of drugs. This presentation is inevitable as it exposes practices that tend to generate disastrous impact on both individual and society.

٢. It will yield findings and recommendations that will contribute to remove points of weakness in the security measures undertaken to control drugs abuse. Also, pertinent authorities will gainfully utilize such findings.

Research Objectives: The present research seeks to attain the following objectives:

١. Identification of factors leading to the drugs abuse;

٢. Identification of security measures in controlling drugs abuse;

٣. Insight into the relative effectiveness of security measures undertaken to control the abuse of drugs;

٤. Exposition on the obstacles that hamper the relative effectiveness of security measures undertaken to control the abuse of drugs.

Research Questions: The Dissertation strived to answer the following questions:

١. What are the factors leading to drug abuse?

٢. What are the security procedures which curbing drug abuse?

٣. How effective are security procedures on downsizing drug abuse?

٤. What are the obstacles hampering the effectiveness of anti-drug abuse security measures?

Research Methodology: The researcher adopted the descriptive analytical approach. A questionnaire was designed and implemented for collecting data pertinent to the topic. The variables incorporated included personel data along with basic data covering the following themes:

- Factors leading to drug abuse.
- Security procedures on curbing drug abuse.
- Effectiveness of security procedures intended to minimize drug abuse.
- Obstacles impeding counter drug abuse security measures.

Fortunately the questionnaire proved valid and convenient.

Important Results:

١. A spectrum of factors contribute to the abuse of drugs unique among which are weak religiosity, and unemployment. Of insignificant impact on drug abusing were: social acceptance of the abuser, strong impetus to swiftly procure enormous profits, and the unsubstantiated belief the drugs abuse promotes sexual potency.

٢. The research emphasized the significance of certain security procedures in curbing drug abuse. Top among these are: surveillance of drug traffickers movement, collecting data about them, monitoring and detecting laundering of money procured by drug traffickers, provide jobs for the reliefed and the abstainers from drug abuse. Of minimal influence are: the availability of sufficient radar system for the surveillance activities in the aim of safeguarding the border and limit infiltrations of drug smugglers. To the same end manual and vehicular patrols are controlling illegal infiltrations along the border. Along the same line anti-drug abuse campaigns are organized to illuminate people on the motives and repercussions of drug abuse.

٣. Security procedures on the minimization of drug abuse proved fairly effective. Among these are: the strengthening of religious anti-drug abuse impetus, and proliferation of anti-drug abuse ideas among the public.

٤. The effectiveness of security procedures on the downsizing of drug abuse is hampered by the presence of intensive obstacles. Instances include:

- criminal drug organizations benefits from the progress of science and technology in trafficking. In addition to this there is the wide spread of unemployment, and the limited access to remedy for drug addicts and abusers.
- Obstacles of meagre influence include: Absence of cooperation and coordination between protection apparatuses.

إهـــــــداء

- إلى رائد الأمن في بلد الأمن: صاحب السمو الملكي الأمير/ نايف بن عبد العزيز آل سعود وزير الداخلية حفظه الله.
- إلى مساعد وزير الداخلية صاحب السمو الملكي الأمير/ أحمد بن عبد العزيز حفظه الله.
- إلى المساعد للشؤون الأمنية صاحب السمو الملكي الأمير/ محمد بن نايف بن عبد العزيز حفظه الله.
- إلى سعادة مدير الأمن العام حفظه الله.
- إلى سعادة مدير الإدارة العامة لمكافحة المخدرات حفظه الله.
- إلى كافة العيون الساهرة.

إليهم جميعاً أهدي هذا الجهد العلمي المتواضع.

الباحث

معيش بن سعد السبيعي

شـ ـكر وتقـ ديـ ـر

أود أن أعبر عن شكري وتقديري لسعادة اللواء الدكتور/ محمد فتحي عيد المشرف على الرسالة، والذي كان لتوجيهاته الأثر الواضح، كما أشكره على سعة صدره وصبره على استفساراتي الكثيرة.

والشكر موصول لكل من أمدني بأي معلومة كانت عن الدراسة، وأعطاني من وقته لما هو في الصالح العام، والشكر كذلك لعينة الدراسة من الضباط وصف الضباط العاملين في الإدارة العامة لمكافحة المخـ ـدرات وإدارة مكافحـ ـة المخـ ـدرات بالرياض، ومرشدي علاج الإدمان وال لاء من مدمني المخدرات في مجمع الأمل الطبي بالرياض الذين تفاعلوا مع أداة الدراسة.

كما أشكر المحكمين لأداة الدراسة لما أدلوا به من ملاحظات على الاستبانة كان لها الأثر بخروجها على الوجه المطلوب، وأشكر محللي الاستبيان ومن ساعدني في طباعة الدراسة.

كما يسعدني أن أتقدم بالشكر والتقدير لجامعة نايف العربية للعلوم الأمنية التي تفضلت بقبولي وتعلمت في رحابا وأسأل الله أن يبقيها صرحاً شامخاً لخدمـ ـة العلم.

وأتقدم أيضاً بالشكر لأعضاء لجنة مناقشة الرسالة سعادة الأستاذ الدكتور/ سعود ضحيان الضحيان، وسعادة اللواء الدكتور/ خالد صابر أبو طالب.

إلى هؤلاء جميعاً أعترف لهم بالفضل، ولهم مني جزيل الشكر والعرفان.

الباحـث

معيش بن سعد السبيعي

فهرس المحـتويات

قائمة الجداول

الفصل الأول

مدخـل إلى الدراسـة

أولاً : مـقـدمـة

ثانيـاً: مشـكلة الدراسـة

ثالثـاً: أهميـة الدراسـة

رابعـاً: أهـداف الدراسة

خامساً: تساؤلات الدراسـة

سادساً: مفاهيم ومصطلحات الدراسة

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

يتضمن هذا الفصل: مقدمة الدراسة، ومشكلتها، وأهميتها، وأهدافها، وتساؤلاتها، ومفاهيمها، وذلك على النحو التالي:

أولاً : مقدمة الدراسة:

جاء الإسلام ليحمي ضرورات خمس: هي النفس والدين والعقل والعرض والمال، وهناك من السلوكيات الإجرامية، ما يدمر هذه الضرورات جميعها، ليس هذا فحسب، بل ويعرض أمن المجتمعات جميعها للخطر المحقق، وتلك هي سلوكيات التعامل غير المشروع بالمخدرات.

والتعامل بالمخدرات من المشكلات الكبرى التي تؤرق العالم بأجمعه، وتهدد أمنه بالخطر المحدق بسبب آثارها المدمرة على الفرد والأسرة والمجتمع برمته، وقد تنبهت دول العالم لتلك المشكلة منذ وقت مبكر، فأقرت عن طريق الأمم المتحدة، وهيئاتها ولجانها المتخصصة العديد من الاتفاقات، والجهود الرامية إلى حث الدول الموقعة على هذه الاتفاقيات على التعاون والتنسيق بينها بغية مكافحة المخدرات، والحد من التعامل غير المشروع بها.

والمملكة العربية السعودية كجزء من النسيج العالمي، ونظراً لما تعانيه من مشكلة المخدرات، كانت من اوائل الدول التي وقعت على الاتفاقيات الدولية والإقليمية المعنية بمكافحة سوء استعمال المخدرات والمؤثرات العقلية، كما اتخذت الجهود والإجراءات اللازمة للوقاية من المخدرات، ومكافحتها، وعلاج وتأهيل المدمنين لها.

ففي مجال الوقاية من المخدرات، اهتمت المملكة ببرامج التوعية، والحملات التوعوية، المستمرة والمكثفة على طول البلاد وعرضها، والتي تستهدف كافة شرائح المجتمع، وبتركيز يتناسب مع طبيعة كل شريحة، هذا بالإضافة إلى ما تقوم به مؤسسات المجتمع الأخرى، من دور هام في هذا الشأن مثل: أجهزة الإعلام المرئية المسموعة، والمسموعة، والمقروءة، وهيئة الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر، والأئمة والدعاة وغيرهم.

كما تقوم الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بالتعاون مع اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات بتسيير برامج سنوية ترصد لها الإمكانات اللازمة لنجاحها ومن ذلك (برنامج قافلة الخير)، والذي يعقد فيه العديد من الدورات والندوات الوقائية العلمية المتخصصة للمعلمين والمعلمات على مستوى البلاد، كما تشارك المملكة سنوياً في اليوم العالمي لمكافحة المخدرات، حيث تعد اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات لهذا اليوم العديد من البرامج الإعلامية، والموضوعات التي توضح أضرار المخدرات، وجهود المملكة في محاربتها.

وفي مجال المكافحة، تتخذ المملكة العديد من الإجراءات سواء على المستوى الدولي، ومن خلال الاشتراك في الجهود الدولية، والتوقيع على الاتفاقيات المعنية بمكافحة المخدرات، أو على المستوى العربي، والمستوى الوطني المحلي.

وفي مجال العلاج والتأهيل قامت المملكة بإنشاء مستشفيات لعلاج الإدمان، وتأهيل المدمن بعد علاجه، واستحدثت أقسام للرعاية اللاحقة تعمل وفق ما توصل إليه العلم الحديث من إمكانات تكنولوجية متطورة.

ثانياً : مشكلة الدراسة:

تعد مشكلة تعاطي المخدرات في المملكة العربية السعودية من المشكلات التي تعاظم خطرها، خاصة منذ العقدين الماضيين، رغم الجهود والإجراءات الأمنية المبذولة للحد من التعاطي، فقد لاحظ الباحث، بحكم عمله في مجال مكافحـة المخـدرات، ازدياد حجم تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي، وتزايد عدد المتعاطين بصورة لم يعهدها المجتمع السعودي من قبل بحكم تركيبته المحافظة دينياً، فقد بلغ عدد قضـايا المخدرات المضبوطة عام (١٤١٨هـ) (٧٧٣٦) قضـية، زاد هـذا العـدد عـام (١٤١٩هـ) ليصل إلى (٩٤٠٧) قضية، بزيادة قدرها (١,٦٧١)، ونسـبة زيـادة بلغت (٢١,٦٠٪)، كما بلغ عدد المتهمين في قضايا المخدرات عام (١٤١٨هـ ـ) (١٠٤٦٥) متهماً، زاد هذا العدد ليصل عام (١٤١٩هـ) إلى (١٣٨٣٨) متـهماً، أي بزيادة قدرها (٣٣٧٣)، وتسبة زيادة بلغـت (٣٢,٢٣٪). (وزارة الداخليـة، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، الكتاب الإحصائي، ١٤١٩هـ).

وفي عام (١٤٢٢هـ) بلغ عدد القضايا المضبوطة (١٦,٣٢٥) قضـية، زاد هذه العدد ليصل عام (١٤٢٣هـ) إلى (١٨,١٥٤) قضية، بزيادة قـدرها (١٨٢٩) قضية، ونسبة زيادة بلغت (١١,٢٪)، كما بلغ عدد المتهمين في قضايا المخدرات عام (١٤٢٢هـ) (٢٢,٣٤٩) متهماً، زاد هذا العدد ليصـل عـام ١٤٢٣هـ ـ) إلى ٢٣,٩٢١) متهماً أي بزيادة قدرها (١٥٧٢) متهماً، ونسبة بلغـت (٧٪). (وزارة الداخلية، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، الكتاب الإحصائي لعـام ١٤٢٣هـ ـ: ٣٣، 55).

وقد ترجع الزيادة في حجم ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي، إلى أن الإجراءات الأمنية المتخذة للحد من التعاطي ليست بالفاعلية المطلوبة، خاصة وأن

هناك أسباب تدعو إلى ضرورة مراجعة هذه الإجراءات من آن إلى آخر، نظراً لوجود بعض المستجدات على الساحتين الوطنية والدولية مثل:

- الطفرة الهائلة والنقلة النوعية التي حدثت في تركيبة المجتمع السعودي.
- العولمة والتي جعلت العالم كله كقرية صغيرة وبالتالي أصبح هناك انفتاحاً على العالم لم يكن معهوداً من قبل.

وإزاء ما سبق، فإن الحاجة داعية إلى التعرف على العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات، وانتشار ظاهرة التعاطي إلى هذا الحد، والإجراءات الأمنية المتخذة للحد من تعاطي المخدرات، ومدى فاعليتها، والمعوقات التي تقلل من فاعلية هذه الإجراءات في الحد من تعاطي المخدرات، ومن هنا تبرز مشكلة الدراسة، وتتبلور في التساؤل الآتي:

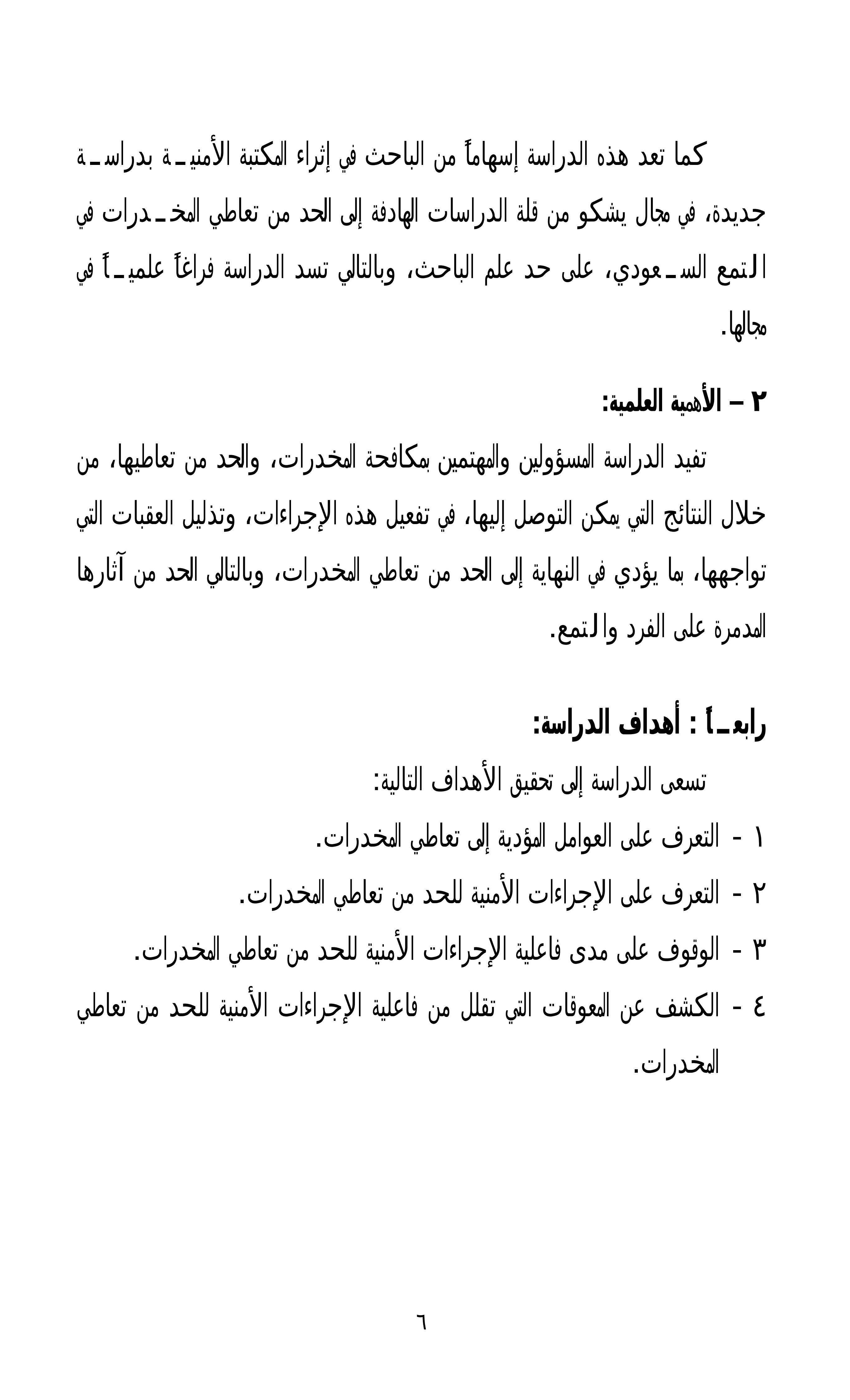
(ما مدى فاعلية الإجراءات الأمنية في الحد من تعاطي المخدرات؟)

ثالثاً : أهمية الدراسة:

للدراسة الحالية أهمية نظرية، وأخرى عملية:

١ – الأهمية النظرية:

تنبع أهمية الدراسة من أهمية الموضوع الذي تتناوله، وهو مدى فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات، ذلك أن تعاطي المخدرات، وتصاعد أنشطته يؤدي إلى آثار مدمرة على الفرد والمجتمع، وبالتالي فإنه يتحتم مراجعة الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات، فقد تفيد مثل هذه المراجعة، وبيان مدى فاعليتها، في الحد من تعاطي المخدرات، وبالتالي الحد من الآثار الخطيرة المترتبة عليها.



كما تعد هذه الدراسة إسهاماً من الباحث في إثراء المكتبة الأمنية بدراسة جديدة، في مجال يشكو من قلة الدراسات الهادفة إلى الحد من تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي، على حد علم الباحث، وبالتالي تسد الدراسة فراغاً علمياً في مجالها.

٢ – الأهمية العلمية:

تفيد الدراسة المسؤولين والمهتمين بمكافحة المخدرات، والحد من تعاطيها، من خلال النتائج التي يمكن التوصل إليها، في تفعيل هذه الإجراءات، وتذليل العقبات التي تواجهها، بما يؤدي في النهاية إلى الحد من تعاطي المخدرات، وبالتالي الحد من آثارها المدمرة على الفرد والمجتمع.

رابعاً : أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

١ - التعرف على العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات.

٢ - التعرف على الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات.

٣ - الوقوف على مدى فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات.

٤ - الكشف عن المعوقات التي تقلل من فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات.

خامساً : تساؤلات الدراسة:

تسعى الدراسة للإجابة على التساؤلات الآتية:

١ - ما العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات؟

٢ - ما الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات؟

٣ - ما مدى فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات؟

٤ - ما المعوقات التي تقلل من فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات؟

سادساً: مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

١ – الفاعلية:

الفاعلية لغة هي: (وصف لكل ما هو فاعل مثل قولنا: أنه لشـاب يتصـف بالفاعلية أي بالنشاط والحيوية، وهذا دواء ذو فاعلية أي قدرة على التـأثير، وكـذا فاعلية المخ تعني نشاطه). (اللجيمي، وآخرون، ١٩٩٦م: ٩٢٩).

والفاعلية إصطلاحاً هي: (القدرة على مضاعفة النتائج النهائية للمنظمة مـن خلال الاستخدام الأمثل لكافة الوسائل المتاحة في البيئة الداخلية والخارجية).

ويعرف الباحث الفاعلية إجرائياً بأنا: (قدرة الإجراءات الأمنية المتخذة للحد من تعاطي المخدرات على تحجيم تعاطي المخدرات، ووضعه تحت السيطرة).

٢ – الإجراءات الأمنية:

تعرف اصطلاحاً بأنا: (أية تدابير تتخذها الأجهزة المعنية بمكافحة المخدرات أو تخطط لها، تحسباً لمشكلة لم تقع بعد أو وقعت فعلاً، أو تحسباً لتعقيدات تطرأ على

ظروف قائمة أيضاً، ويكون الهدف من هذه التدابير الاعاقـة الكاملـة أو الجزئيـة لحدوث المشكلة أو التعقيدات أو كليهما). (سويف، ٢٠٠٠م:).

ويعرفها الباحث إجرائياً بأنا: (أية تدابير تتخذها الأجهزة الأمنيـة بـإدارة مكافحة المخدرات، وسواء كانت وقائية أو خاصة بالمكافحة أو العلاج والتأهيـل، بغرض الحد من تعاطي المخدرات).

٣ – التعاطـي:

هو: (استخدام أي عقار مخدر بأي صورة من الصور المعروفة في مجتمع مـا، للحصول على تأثير نفسي أو عضوي معين، وقد يكون المتعاطي مدمناً، وقد لا يكون كذلك، كما أن بعض أنواع المخدرات يؤدي بالتعاطي إلى الإدمان، والبعض الآخر لا يؤدي إليه). (رشاد، ١٩٩٧م: ٢٢٣).

أو هو: (تعبير يشير إلى تعاطي المخدرات بصورة زائدة أو متواصلة بما لا يتفق مع أو يتصل بالممارسة الطبية المقبولة). (العليان، ١٤١٦هـ: ٤٠).

ويعرف الباحث التعاطي إجرائياً بأنه: (استخدام غير مشروع لأي عقار مخدر بأي صورة من الصور، للحصول على تأثير نفسي أو عضوي معين).

٤ – المخـدرات:

المخدرات لغة تعني: (السترة والظلمة، والكسل، والفتور، فالخذر، بفتح الخاء، المظلم من الأمكنة، وخدره: ستره وفتره وكسره، يقال خدره الشـراب، وخـدره المرض، وخدر خدراً عراه فتور واسترخاء، ويقال: خدر من الشـراب أو الـدواء، وخدر جسمه، وخدرت عظامه، وخدرت يده، أو رجله، وخدرت عينه: ثقلت من

أذى يصيبها، وخدر اليوم: سكن، ولم يتحرك فيه نسيم، والليل والمكان: أظلم فهـو خدر وأخدر). (مجمع اللغة العربية، المعجم الوسيط: ٢١٩).

والمخدرات اصطلاحاً هي: (كل مادة تحدث في جسم الإنسان تأثيراً من نوع خاص له أغراض معينة حددتها مؤلفات الطب سواء تناولها الإنسان عن طريق الفم أو الأنف أو الحلق أو بأي طريق آخر). (عوض، ١٩٦٦م: ٢٥).

أو هي: (مجموعة من العقاقير التي تؤثر على النشاط الذهني والحالة النفسـية لمتعاطيها إما بتنشيطها للجهاز العصبي المركزي أو بإبطاء نشاطه أو بتسببها للهلوسة، والمشاكل الاجتماعية، ونظراً لأضرارها بالفرد والمجتمع، فقد قام المشرع بحصـرها، وحظر الاتصال بها مادياً أو قانونياً إلا في الأحوال التي حددها القـانون وأوضـح شروطها). (عيد، ١٩٨١م: ١٢).

ويعرف الباحث المخدرات إجرائياً بأنها: (كل مادة مدرجة علـى الجـداول المرفقة بنظام المخدرات السعودي تحدث تأثيراً على العقل والحواس، ويؤدي تعاطيها إلى حالة من الإدمان النفسي أو الجسمي أو الاثنين معاً، مما يضر بالفرد والمجتمع).

الفصل الثاني

الإطـــــار النظـري
والدراسـات والسابقة

يتناول هذا الفصل الإطار النظري والدراسات السـابقة الـتي دارت حـول موضوع الدراسة، لذلك يقسمه الباحث إلى ثلاث مباحث هي:

- المبحث الأول: العوامل والأسباب التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات.
- المبحث الثاني: الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات.
- المبحث الثالث: الدراسات السابقة.

المبحـث الأول

العوامل والأسباب التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات

يتناول هذا المبحث العوامل والأسباب الكامنة وراء زيادة حجـم مشـكلة تعاطي المخدرات، وذلك على النحو التالي:

يمكن تقسيم العوامل والأسباب المؤدية إلى تعاطي المخدرات إلى:

١ - **العوامل الشخصية**: أي تلك المتعلقة بشخص المتعاطي وأهم هذه العوامل هي:

♦ تعاطي المخدرات لأسباب صحية مثل: (المفتول، ١٤٠٩هـ: ٤٩).

— الاعتقاد الخاطئ بأن المخدرات تقوي الناحية الجنسية.

— محاولة التخلص من الأمراض وتسكين الآلام وهي من الأسباب المكتسبة بيولوجياً.

(http://www.aljazeera.net/in-depth/drugs/٢٠٠١/٤/٤-١٤-٥-htm ٢٠٠٤//١٢/٤ SA)

— محاولة الهروب من المشاكل والهموم التي يصادفها الإنسان.

- الاضطرابات الشخصية التي تنتاب المتعاطي، فتجعله يميـل بحكـم تكوينـه الجسمي والعقلي إلى الإدمان، ومن سمات الشخص المضطرب: الاعتماد على الآخرين، والرغبة في الإشباع الغريزي، ويبدو عـدم تكامـل الشخصـية واضطرابا في صورة انحرافات سلوكية، أو في صورة مرض نفسي أو عقلي. (عفيفي، ١٤٠٦هـ : ٦٧).

ومن الأسباب الصحية كذلك للتعاطي: (عبداللطيف، ١٩٩٩م: ٥٩-٦٠).

- عدم النضج الكامل للشخصية.
- إضطرابات في العلاقة بين الطفل والوالدين، والذي يؤدي إلى عدم شـعور الطفل بالأمن، والميل إلى الحيل والهروبية.
- الاحباط الشديد الذي تعجز قدرات الشخص عن مواجهته.
- الرغبة في خفض التوتر والقلق.
- علاج سلبي للازمات النفسية المصاحبة لمرحلة المراهقة.
- الفشل الدراسي والذي قد يؤدي إلى الشعور بـالنقص وبالتـالي شـعور بالحاجة إلى ما ينسي الفاشل فشله، مع عدم وجود تصرفات مدروسة من قبل الآباء تجاه هذا الفشل أو كرد فعل له. (الرئاسة العامة لرعاية الشباب، ١٤٠٨هـ : ١٩).
- وجود خلل في وظائف الغدد الصماء، وسوء فكرة المتعاطي عـن نفسـه. (الحقيل، ١٤١٧هـ : ٢٢).
- الرغبة في نسيان الهموم، وفقدان الحب، وتخفيض حالة الاكتئاب، وتحقيـق الرضا، وتخفيف الشعور بالاضطهاد والشـك في الآخـرين. (مصـيقر، ١٩٨٥م: ١١-١٥).

وتشير نتائج البحوث المصرية عن نتائج مسح استطلاعي أجرى على عينة من (٥٠٠) متعاطي في ريف وحضر مصر إلى أن الدوافع النفسية لتعاطي الحشـيش في سن مبكرة كان أقواها (٧٧٪): هو الحصول على الفرفشة، في حين كـان الـدافع الأقوى لتعاطي الأفيون هو الاعتماد عليه لمواجهة العمل الشاق، وإذا كـان الـدافع الجنسي يشكل (٢٥٪) بالنسبة للحشيش، فإنه (٥٠٪) بالنسبة للأفيـون، وتؤكـد الدراسة ما انتهت إليه الدراسات الأخرى المتعلقة بأثر التعاطي على الوظائف العقلية حيث تضعف الذاكرة بالنسبة إلى (٤٢٪) من الحالات تحت تأثير المخدر المباشـر. ويزعم (٨٦٪) منهم قدرتم الجيدة على حل المشاكل.

(http://www.aljazeera.net/in-depth/drugs/٢٠٠١/٤/٤-١٤-٥-htm ٢٠٠٤//١٢/٤)

ومن العوامل الشخصية، تعاطي المخدرات لأسباب أخرى غير صحية منها:

- الفراغ: تعد مشكلة قضاء وقت الفراغ من المشكلات الـتي قـد تـؤدي إلى الانزلاق في التعاطي.
- ضعف الوازع الديني: ثبت علمياً أن المخدرات تؤدي إلى اضرار صحية كثيرة على نحو ما تم عرضه سابقاً، كما ثبت بالدليل القطعي أن المخـدرات محرمـة شرعاً، كما سيرد في موضعه، لذلك فإن الشخص المؤمن والملتزم بشرع الله لا يمكن أن يقدم على تعاطي المخدرات.

(http://www.aloouae.com/dis-١١/٠١/١٤٢٥)

- الجهل بحكم الإسلام في شأن المخدرات، فكثير من المتعاطين يبررون تعاطيهم بعدم معرفتهم لحرمة المخدرات في الإسلام. (سليم، ١٤٠٣هـ: ٥٤).
- رغبة الشخص في التعرف على آثار المخدرات، ومجاراة أصدقاء السوء، وسـهولة الحصول على المخدر. (سليم، ١٤٠٣هـ: ٥٣).

٢ - العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات أهمها:

تأثير الأصدقاء: فإذا اختلط الشخص بجماعة سوء، وصحبة شـريرة، تتعاطى المخدر، فإنه قد يلجأ إلى تعاطيها مسايرة لهم، ومن أجـل أن يظـل مقبولاً بينهم، وقد بينت إحدى الدراسـات أن الشـباب يحصـلون علـى المخدرات من أصدقائهم الذين هم في مستوى سنهم.

(http://www.aloouae.com/dis.htm ١١/٠١/١٤٢٥)

— فمجاراة الأصدقاء عامل من العوامل الرئيسية في تعاطي المخدرات، وقـد تنشأ هذه الصداقة والصحبة السيئة داخل السجن، حيث يبدأ تعاطي الفرد للمخدرات تأثيراً بالصحبة السيئة داخل السجن، ومما يساعد على ذلـك عدم تقبل المجتمع للشخص بعد خروجه من السجن، وصعوبة الانخراط مع الأسوياء والأهل، وعندئذ ينغمس في التعاطي، ويصبح مدمناً للمخدرات.

— وجود نموذج للمتعاطي بين أفراد أسرته، خاصة إذا كان هذا النموذج هو الأب، وتخلخل وعدم استقرار الجو الأسري سواء بسبب كثرة المشاجرات بين الأب والأم أو بسبب إنفصالهما، أو طلاقهما، وإتباع أساليب تربويـة خاطئة مثل: القسوة الزائدة. (المفتول، ١٤٠٩هـ : ٤٩).

وتدل معظم الدراسات أن الشباب الذين يعيشون في أسر مفككة يعانون من المشكلات العاطفية والاجتماعية بدرجة كبيرة من الذين يعيشون في أسر سوية، وأن أهم العوامل المؤدية إلى تفكك الأسرة هي الطلاق أو وفاة أحد الوالدين أو عمل الأم أو غياب الأب المتواصل عن المنزل، كما أن إدمان الأب على المخدرات لـه تـأثير ملحوظ على تفكك الأسرة، ويعتقد بعض الباحثين أن هناك صفات مميزة للأسرة التي يترعرع فيها متعاطو المخدرات وأهمها:

- عدم الاستقرار في العلاقات الزوجية، وارتفاع نسبة الهجر، وفي الأرجنـتين أجريت دراسة على (١٠٠٠) حالة من الأحداث لمعرفة تأثير الأسرة علـى الإدمان وتعاطي المخدرات، وأوضحت الدراسة أن نسبة كبيرة من الأحداث قد تعرفوا على العقاقير المخدرة عن طريق العقاقير الطبية التي يصفها الطبيـب لأحد أفراد الأسرة أو التي تتعاطها الأم من تلقاء ذاتها، ووجد أن الإسراف في استهلاك العقاقير يشكل قاسماً من عادات الأسرة، مما يـؤدي إلى اكتسـاب الأبنـاء عـادة تعـاطي هـذه العقـاقير لأغـراض متعـددة. (http://www.aloouae.com/dis.htm ١١/٠١/١٤٢٥)
- وجود بعض التقاليد والعادات الخاطئة التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات مثل: تجمع الرجال على المقاهي مع رفقاء السوء، والمفهوم الخاطئ لبعض المناسبات الاجتماعية. (المفتول، ١٤٠٩هـ: ٤٩).
- التقبل الاجتماعي: بمعنى تقبل المجتمع للمتعاطي، مع سهولة تـوفر المخـدر والحصول عليه، وكذلك التفكك الاجتماعي، حيث يؤدي الصراع بين أفراد المجتمع إلى حدوث تفكك بين أفراده، وغياب سلطة المؤسسات الاجتماعيـة الأخرى، وحدوث بعض التغيرات الاجتماعية والنفسية بين الشباب، كمـا حدث بعد الحرب الأهلية في لبنان، حيث شاع تعاطي المخدرات بين الشباب كشكل من أشكال التمرد على توجيهات المسؤولين. (مصـيقر، ١٩٨١م: ١٣).
- تعاطي المخدرات كمظهر من مظاهر الموضة أو كعامل من عوامل التبـاهي الاجتماعي.
- وجود القوانين الوضعية التي تبيح الخمور أو تتهاون في العقاب عليها.

- تأثير التلفاز والفيديو: فالأفلام التي تعرض من خلال التلفاز والفيديو لها تأثير نفسى خاص، يختلف بأختلاف الأشخاص، ويحمل الطابع المميز لكل منهم، ويكون لها تأثير قوي في بعض الحالات مثل: وجود نقص في التربية، أو لمرض في الأعصاب، أو عدم الرقابة الم لية، لذلك يقدم الفرد على أي سلوك انحرافي كالتعاطي. (العوجي، ١٩٨٠م: ٤٠٥).
- رواج بعض الأفكار الكاذبة عن المخدرات، تجـد مصـدرها في المـدمنين ومعتادي الإجرام والشلل التي قد يصادفها الشخص ويختلط با، كالاعتقـاد بأن المخدرات تجلب المتعة، وتلك أوهام بلا ريب، إذ المخدرات لا تجلب إلا الحزن والهم والأمراض والمشكلات التي لا حصر لها.
- انخفاض المستوى الاجتماعي والتعليمي والاقتصادي، وما ينتج عن ذلك مـن عدم إشباع للحاجات الأساسية للأفراد، الأمر الذي قد يدفعهم إلى تعـاطي المخدرات، مع التغير السريع للحياة، والذي قد لا يستطيع الفرد التكيف معه، فيندفع إلى تعاطي المخدرات.

٣ - العوامل الثقافية للتعاطي: منها: (عبداللطيف، ١٤٠٧هـ: ٣٢).

- العادات والتقاليد السائدة في الـتمع، فالـتمعات التي تنبذ تقاليدها التعـاطي تقل با هذه الظاهرة، عكس الـتمعات التي تشجع تقاليدها وعاداتا علـى التعاطي كالـتمعات الغربية، حيث تزداد ظاهرة تعاطي المخدرات إلى حـد كبير. (سليم، ١٤٠٣هـ: ٥٣-٥٧).
- قيم الجماعة: فالقيم التي تتحلى با الجماعة قد تحول دون تعاطي المخدرات، فإذا كانت هذه القيم منحلة، فإنا تؤدي إلى التعاطي.
- التراث: فتراث الـتمع عامل هام في الإقدام على التعاطي أو الإحجام عنه.

حيث تؤكد الدراسات المعاصرة إيجابية الارتباط بين زيادة استهلاك الحشيش، وبين ثقافة الشباب السائدة، ففي دراسة حديثة في فرنسا تفيد تماثلاً بين دول أوربا في توافق عملية التطور المستمرة لاستعمال القنب (الحشيش) والتغير في ثقافة الشباب، وثمة زيادة درامية متوازية في العقاقير المصنعة أدت إلى ما يمكن أن نطلق عليه في المملكة المتحدة، تطبيع الشباب الترفيهي باستعمال المخدر، ويشير بحث الشباب والمخدرات في مصر إلى أن ثمة ارتباط ايجابي بين تعرض الشباب لثقافة المخدرات، وبين احتمال الأقبال عليها. فقد كشفت الكثير من الدراسات والبحوث عن العلاقة الجوهرية بين التعاطي وبين المضمون الثقافي له من حيث ضرر المخدرات أو فائدتا أو الحياد تجاهها، فلا شك أن رواج المخدرات ونوعيتها اختلف بعد الحرب العالمية الثانية عنه قبلها، وكذلك خلال إثر الحروب الفيتنامية، والأفغانية، والإيرانية العراقية، والعربية الإسرائيلية.

(http://www.aljazeera.net/in-depth/drugs/٢٠٠١/٤/٤-١٤-٥-htm ٢٠٠٤//١٢/٤)

٤ - العوامل الاقتصادية: (سليم، ١٩٨٣م: ٥٢)

—يعد نشاط المتاجرة الغير مشروعة بالمخدرات من أكثر الأنشطة ربحاً وعائداً، لذلك فهو يشد انتباه الراغبين في الغنى الفاحش والسريع، ويؤدي زيادة الدخل من بعض المهن إلى زيادة استهلاك المخدرات والإقدام عليها، وكذلك فإن الفقر والحاجة والعوز، قد يجعل الفرد أداة في يد عصابات المخدرات، وقد يؤدي إلى الإقدام على التعاطي هرباً من هذه المشكلات.

—البطالة: قد تؤدي إلى الإقدام على التعاطي هرباً من مشكلات الواقع.

—سعى بعض المعامل والأفراد إلى الربح السريع مثل: شركات الأدوية والأطباء، فهؤلاء لهم دورهم المهم في انتشار المخدرات، حيث لم يكتفوا

بالمخدرات الطبيعية، بل عكفوا على تخليق مخدرات أخرى مصنعة كيميائياً، ولا زالت هذه الشركات، وهؤلاء الأطباء يقومون باستكشاف الجديد من العقاقير المخدرة لنشرها في السوق بغرض الربح.

٥ - العوامل السياسية:

البلاد التي يوجد بها نظام سياسي غير مستقر، ويسود فيها الحكم الديكتاتوري، يزيد فيها عدد المتعاطين للمخدرات، خاصة إذا كان الشعب مسلوب الإرادة بسبب الاستعمار أو الاضطهاد وما يرتبط به من تخلف وفساد في النظم والعلاقات الإنسانية والاجتماعية.(سليم، ١٩٨٣م: ٥٣).

كما تساعد الحروب في تغييب الرقابة والسلطة الاجتماعية وغيرها من السلطات المؤثرة في التحكم في النظام بحيث يؤدي ذلك إلى الضغوط النفسية والاجتماعية التي تستشري بين صفوف أفراد المجتمع مما يدفعهم إلى والتعاطي.

كما أن المخدرات قد تكون سلاحاً في المعارك بين الدول والشعوب، فكثير من البلاد الإسلامية كانت تعيش آمنة مطمئنة لا تعرف المخدرات، وعندما استعمرت، حاول الاستعمار جاهداً نشر السموم في هذه البلاد، وساعد على زراعتها.

كذلك، فإن هناك مخطط صهيوني دنيء موجه إلى أبناء الأمة الإسلامية، يهدف إلى نشر المخدرات في البلاد الإسلامية، وذلك من أجل إفساد الأجيال القادمة، وتكوين سوق شرائية لترويج تجارة المخدرات في البلاد الإسلامية. (الرئاسة العامة لرعاية الشباب، ١٤٠٨هـ: ١٩).

تلك هي أهم الأسباب والعوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات، وهي أسباب متعددة ومتنوعة، ولا يمكن بحال تجاهلها عند مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات.

المبحـث الثاني

الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات:

الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات، تتضمن محاورين، لكل محـور إجراءاته الهادفة إلى الحد من تعاطي المخدرات، وهما:

أولاً : محو الوقاية.

ثانياً : محور العلاج وإعادة التأهيل، وفيما يلي بيان ذلك تفصيلاً.

أولاً : محـور الوقاية:

الوقاية خير من العلاج، ولأن نقي فرداً من الوقوع في براثن المخدرات، خير مائة ألف مرة، من أن نوقع عليه أقسى العقوبات، أو نعرضه لأنجح التدابير العلاجية، فما الوقاية؟ وما مستوياتا، وأساليبها، وما إجراءاتا، وعن كل هذه التساؤلات يجري البحث كالتالي:

١ – ماهية الوقاية:

الوقاية لغة (من الفعل وقى، وقاه الله من كل سوء ومن السوء وقاية، ووقـاه توقية، وفي مثل "شجاع موقى" واتق الله حق تقاته وتقواه، وفيه تقيا تصغير تقـوى، ومن عصى الله لم تقه منه واقيه، وعلى فلان واقية كواقية الكلاب، وهذا وقـاء لـه ووقاية: لما يوقى به الشيء). (الزمخشري، ١٩٨٤م: ٦٨٦).

وفي لسان العرب: "يقال: وقاه الله، أي صانه، ووقيت الشيء، إذا صنته وسترته عن الأذى، والوقاء والوقاء والوِقاية، والوقاية والواقية: كل ما وقيت به شيئاً، وتوقيت الشيء واتقنته: حذرته، ورجل تقي، ورجال اتقياء: أي موق نفسه من العذاب والمعاصي بالعمل الصالح". (ابن منظور، د.ت: ٤٠١-٤٠٣).

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية WHO الوقاية بأنها: (إجراء مخطط يتخذ من موقف التوقع لمشكلة ما، أو مضاعفات متعلقة بظرف واقع بالفعل، ويكون الهدف هو الحيلولة بشكل كامل، أو جزئي دون حدوث المشكلة أو المضاعفات أو كليهما). (المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب ندوة المخدرات الثانية، ١٤٠٤هـ: ٦٢).

٢ – مستويات الوقاية:

للوقاية مستويات هي حسب منشورات منظمة الصحة العالمية، وهيئة الأمم المتحدة: (سويف، ١٤١٦هـ: ١٩٦-٢١٧).

أ - الوقاية من الدرجة الأولى:

ويقصد بها مجموعة الإجراءات الهادفة إلى منع وقوع التعاطي، ويدخل في هذا المستوى كافة أساليب التوعية، والإجراءات الأمنية لمنع توافر المخدرات، ومنع وقوع التعاطي، ويثير مطلب الوقاية الأولية ثلاث مسائل هامة لضمان إنجاز ثمار جهود الوقاية الأولية، وهي: تحديد من توجه إليهم جهود الوقاية الأولية، وكيفية توجيه هذه الجهود، والأسلوب المناسب لتحقيقها.

وبخصوص المسألة الأولى وهي: إلى من نوجه جهود الوقاية الأولية؟ فإن الجواب هو: أن توجه هذه الجهود إلى أكثر الجماعات الاجتماعية تعرضاً لاحتمالات التعاطي، وأما عن كيفية توجيه هذه الجهود والأسلوب الأمثل لذلك، فإنه يمكن الاسترشاد ببعض المبادئ في هذا الصدد، وهذه المبادئ هي (سويف، ١٤١٦هـ: ٢٠٥-٢٠٩):

- الالتزام بالأسلوب التربوي المتكامل بدلاً من أسلوب التلقين.
- الالتزام بالحقيقة دون المبالغة والتهويل.

—تجنب الخوض في التفاصيل الدقيقة.

—تناول موضوع المخدرات كجزء من كل أي من خلال موضـوع أشـد أتساعاً كأمور التغذية الصحية مثلاً.

(ب) الوقاية من الدرجة الثانية:

ويقصد بها التدخل العلاجي المبكر، بحيث يؤدي هـذا التـدخل إلى وقـف التمادي في التعاطي.

(ج) الوقاية من الدرجة الثالثة:

يقصد بها وقاية المدمن من مزيد من التدهور الطبي النفسي السلوكي.

٣ - أساليب الوقاية:

تتحدد أساليب الوقاية من تعاطي المخدرات في ضوء طبيعة الظاهرة، والعوامل المؤدية إليها وأهدافها والمتمثلة في:

—هدف مبدئي: وهو العمل على الحيلولة دون تعاطي المخدرات.

—هدف مرحلي: وهو خفض نسبة متعاطو المخدرات.

—هدف عام: وهو تعديل سلوك المتعاطين.

٤ - الإجراءات الوقائية للحد من تعاطي المخدرات:

للحد من تعاطي المخدرات يلزم، التأثير على طلب المخدرات، وكذلك التأثير على المعروض منها، وقمع الاتجار غير المشروع فيها، والحد مـن عمليـات غسـل الأموال المتحصلة من الاتجار غير المشروع بالمخدرات والرقابـة علـى السـلائف والكيماويات المستخدمة في صناعة وتشييد العقاقير المخدرة .

وعلى ذلك فإن الإجراءات الوقائية للحد من تعاطي المخدرات تتمثل في :

الإجراء الأول: التأثير على الطلب:

—يتمثل الهدف من هذا الإجراء في تخفيض الطلب على المخدرات.

—ويتوقف الطلب على المخدرات على عدة عوامل أهمها (نجيـب، ١٩٩٧م: ٩٠-٩١):

- سهولة الحصول على المخدر.
- أسعار المخدرات.
- مدى تنوع أشكال وأصناف المخدرات المطروحة في السوق.
- وجود اعتقادات بمنافع تشبعها المخدرات، كالاعتقاد بأنها تجلب النشوة والسعادة، وتفجر الطاقـات الإبداعيـة الكامنـة، وتقـوي الطاقـة الجنسية..... الخ.
- الاستعداد الشخصي والميل إلى الانحراف.
- قدر مخاطر الحصول على المخدر (احتمال القـبض علـى مسـتهلك المخدر).
- عدد المتعاطين.
- الإمكانات المالية المتاحة للمتعاطين.

وأما العوامل التي تساعد على خفض الطلب على المخدر، فتتمثل في (رشاد، ١٩٩٧م: ٢٦٥-٢٦٨):

—مراقبة الأماكن التي يتم التعاطي فيها.

—قصر استيراد المواد الكيميائية والمذيبات العضوية اللازمة لإنتاج العقاقير الطبية على الكميات التي تتطلبها الأغراض الطبية والعلمية فقط.

- عدم السماح للصيدليات بصرف أدوية أو عقاقير من التي لها تأثير مخدر دون وصفة طبية.
- التوعية العامة بآثار وأضرار المخدرات الصحية والاقتصادية الاجتماعية وغيرها.
- عدم السماح لأي نوع من العقاقير والمواد المخدرة بدخول الدولة دون تحليل معملي، ومعرفة الآثار المخدرة التي قد يتسبب فيها.
- تشديد عقوبة تعاطي المخدرات.
- وضع ضوابط الاتجار والاستهلاك خاصة للكحوليات حتى لا تصل إلى أيدي الشباب بسهولة.

ولخفض الطلب على المخدرات، ينبغي مراعاة عدة مبادئ أهمها (منصور، ١٩٩٧م: ٢٩٥-٢٩٦):

- المعرفة بالحالة الحقيقية لإساءة استعمال المخدرات.
- تشجيع البرامج الرامية إلى الوقاية من المخدرات، وتوعية مستعمليها المتحملين بمخاطرها.
- أن تكون البرامج التربوية للوقاية من التعاطي، التي تبث عن طريق وسائل الإعلام، مصممة بدقة كي لا تعطي نتائج سلبية.
- توفير التدريب للموظفين المسؤولين عن أنشطة تخفيض الطلب في مجالات الوقاية - العلاج - إعادة التأهيل، وكذلك أصحاب المهن الذين يواجهون مشاكل تعاطي المخدرات في أنشطتهم كالأطباء وغيرهم.
- التعاون الإقليمي والدولي في مجال تبادل الخبرات الفنية والقانونية والتدريب والبحث ونظم المعلومات.

–كما أن هنالك العديد من الإجراءات التي تدف إلى خفض الطلـب علـى المخدرات ، من أهمها :

١- مكافحة دوافع وأسباب التعاطي :

ويهدف هذا الإجراء إلى استئصال دوافع وأسباب تعاطي المخدرات أو التعامل با بأي وجه من أوجه التعامل . ويكون ذلك من خلال الإجراءات التالية:

ترسيخ العقيدة الإيمانية:

تعمل الشريعة الإسلامية على منع الجريمة بطرق وإجـراءات أهمهـا: تربيـة الضمير الإيماني، ذلك أن تربية الضمير الإيماني من خلال ترسيخ العقيدة الإيمانية هـو الأساس الأول في منع الجريمة، وسواء كانت تعاطي المخـدرات أو غيرهـا، ولقـد اعترفت أوربا بذه الحقيقة، على لسان (دي جانيرو) مستشار المحكمة العليا الإيطالية حيث قال: "إن ضياع الإيمان هو السبب الأساسي في زيادة الجريمة في العالم" (وزارة الداخلية السعودية، د.ت: ١٦٤).

ويكشف علماء النفس الاجتماعي عن حقيقة مؤداها، أن العقيـدة الدينيـة تجفف نبعاً خطيراً للجريمة والإجرام، وهو عدم التوافق والجنـاح، فقـوة العقيـدة وسلامتها، تكفل الترابط الاجتماعي، والتوافق الاجتماعي والشخصي، ولكن فعالية العقيدة لا تمتد إلى القوانين البعيدة عن شرع الله والمخالفة للعقيدة، وهو ما أدركـه المشتغلون بالتشريع الإسلامي، فقرروا: "أن القوانين الوضـعية لا تلقـى الاحتـرام الواجب لأنا ليست نابعة من واقع التمع العربي المسلم الذي يدين بالإسلام دينـا وتشريعاً" (منصور، ١٣٩٦هـ: ١٧).

وتحدث العقيدة الإيمانية هذا الأثر المنعي لأنا أساس بنـاء الإنسـان، فهـي الأساس الذي بدأ به الدين الإسلامي لبناء الإنسان، وصياغته على الحق والعدل، فهي القاعدة لبناء المسلم في كل زمان ومكان (عثمان، ١٤٠٧هـ: ٩).

لذلك فقد ربط الإسلام صلاح العمل بصلاح الإيمان، قال تعالى: ﴿من عمل صالحاً من ذكر أو أنثى وهو مؤمن فلنحيينه حياة طيبة ولنجزينهم أجرهم بأحسن ما كانوا يعملون﴾ (النحل/ ٩٧).

كما ربط الإسلام بين الأمن والإيمان، قـال تعـالى: ﴿الذين آمنوا ولم يلبسوا إيمانهم بظلم أولئك لهم الأمن وهم مهتدون﴾ (المادلة/٧).

إن العقيدة الإيمانية الراسخة، تثمر الآتي (القحطاني، ١٤١٢هـ: ٨٤):

- المعرفة بالله تعالى من شانا أن تفجر المشاعر النبيلة، وتوقظ في الإنسـان حـواس الخير، وتربي فيه ملكة المراقبة، التي تقوم من سلوكه، وتعدل من اعوجاجه.
- الإيمان بالملائكة يدعو إلى اليقظة التامة، لأنه يعلم يقيناً أن الملائكة تسجل عليـه أعماله.
- الإيمان بالكتب السماوية، يعني المعرفة بالمنهج القويم، والصراط المستقيم.
- الإيمان بالرسل الكرام، يؤدي إلى ترسم خطاهم، والتخلق بأخلاقهم.
- الإيمان باليوم الأخر، هو أقوى باعث على فعل الخير وهجر الشر.
- الإيمان بالقضاء والقدر، يقي الإنسان من كثير من الداءات الأمراض النفسية الـتي قد تؤدي إلى الوقوع في المخدرات وغيرها.

التزام العبادات:

والعبادة لغة: الامتثال والطاعة والخضوع والتذلل (الرازي، ١٩٨٣م: ٤٠٨).

والعبادة شرعاً، هي كما يقول ابن تيميه: "أسم جامع لكـل مـا يحبـه الله ويرضاه من الأقوال والأعمال الباطنة والظاهرة" (ابن تيمية، ١٣٩٢هـ: ٣٨).

والعبادات تطهر النفس وتذبا، لما لها من أثر بالغ في تقوية الإيمان ومكافحة نزوات النفس، وشرورها، فمن الأمثلة التي ضربا القرآن لنماذج من البشر أحـدث التدين أثراً بارزاً في سلوكهم، سحرة فرعون بعد أن عرف الحق فآمنوا به. قال تعالى: ﴿فلما جاء السحرة قالوا لفرعون أئن لنا لأجرا إن كنا نحن الغالبين. قال نعم وإنكم إذن لمن المقربين. قال لهم موسى القوا ما أنتم ملقون. فألقوا حبالهم وعيهم وقالوا بعزة فرعون لنحن الغالبون. فألقى موسى عصاه فإذا هي تلقف ما يأفكون فألقى السحرة ساجدين. قالوا آمنا برب العالمين. رب موسى وهارون. قال آمنتم له قبل أن أذن لكم أنه لكبيركم الذي علمكم السحر فلسوف تعلمون لأقطعن أيديكم. وأرجلهن من خلاف ولأصلبنكم أجمعين. قالوا لأخير إنا إلى ربنا لمنقلبون - إنا نطمع أن يغفر لنا ربنا خطايانا إن كنا أول المؤمنين﴾ (الشعراء/ ٤١-٥١).

هكذا أستعلى الإيمان، وبدل سلوك السحرة، وذلك لما أحدثه التدين من أثـر عظيم، قوم سلوكهم، وانحرافهم.

ومن الأمثلة كذلك، أن العرب قبل الإسلام اعتادوا على شرب الخمر، حـتى أصبح مألوفاً لديهم، ولكن الدين بتر هذا السلوك المخالف لشرع الله، ومحى أثره من نفوسهم، قال: أنس بن مالك، رضي الله عنه: "حرمت الخمر ولم يكن يومئذ للعرب

عيش أحب منها، وما حرم عليهم شيء أشد من الخمر) (عليوي، ١٤٠٤هـ :). وعندما جاء الأمر بتحريمها تركوها جميعاً حتى سالت شوارع المدينة منها.

إن العبادة تقوم السلوك وتهيئ نفس الإنسان بعد أن ربطتها بخالقها وحاكمها لقبول السلوك الذي يرتضيه، وتنفيذ الأوامر التي يصدرها، وحمل الأمانة التي حمله إياها، وبذلك يتهيأ لقبول النظام الأخلاقي والنظام التشريعي الذي شرعه الله له في رسالة الإسلام، ويكون عنصراً صالحاً لإقامة هذا النظام (المبارك، ١٤٠١هـ: ١٩١).

الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر:

الأمر بالمعروف هو الأمر الذي بعث الله به رسوله، والنهي عن المنكر هو النهي الذي بعث الله به رسوله أيضاً.

والشريعة الإسلامية بتقريرها وفرضها للأمر بالمعروف والنهي عن المنكر سبقت بذلك التشريعات والمؤتمرات الدولية التي عقدت أخيراً مثل: مؤتمر الأمم المتحدة الرابع لمنع الجريمة ومعاملة المجرمين والذي عقد في طوكيو عام ١٩٧٠م، ونادت بضرورة إشراك الجمهور في مكافحة الجريمة، وتحديد دوره في ذلك وتشجيعه عليه.

المسجد ودوره في الوقاية من تعاطي المخدرات:

تساعد المساجد على التدين، والعلو فيه متى حافظ الإنسان على ارتيادها والاستفادة بمن فيها من العلماء، كما أنها تعمر بالمصلين، والصلاة هي عماد الدين، بصلاحها تصلح سائر الأعمال، وبفسادها تفسد سائر الأعمال أيضاً.

التكافل الاجتماعي:

التكافل الاجتماعي هو: "أن يتضامن أبناء المجتمع ويتساندوا فيما بينهم سواء كانوا أفراداً أو جماعات، حكاماً أو محكومين على اتخاذ المواقف الإيجابية كرعاية

اليتيم، أو السلبية، كتحريم الاحتكار بدافع من شعور وجداني عميق ينبع من أصل العقيدة الإسلامية ليعيش الفرد في كفالة الجماعة، وتعيش الجماعة بمؤازرة الفرد، حيث يتعاونون ويتضامنون لإيجاد المجتمع الأفضل، ودفع الضرر عن أفراده" (علوان، ١٤٠٣هـ: ١٥).

ويشمل مفهوم التكافل الاجتماعي بناء العقيدة الخاصة بالفرد، وبناء ضمير الفرد وشخصيته، وسلوكه الاجتماعي، وارتباط الأسرة وتنظيمها، وتعاونها، وربط الأسرة بذوي القربى، وربط الناس بعضهم ببعض، وتنظيم المعاملات المالية، والعلاقات الاقتصادية، والضوابط الخلقية، ومعنى ذلك أن نظام التكافل الاجتماعي في الإسلام يكاد يحوي التشريع الإسلامي كله لأن غاية التكافل هي إصلاح حال الناس، وتحقيق الأمن والرخاء والعيش الأفضل والحياة الكريمة للناس جميعاً (زيد، ١٩٨٥م: ٤٨٠).

والتكافل بما يحويه من معطيات عملية ومعنوية، قادر على أن يحقق أمل المجتمعات الإنسانية، في التصدي لكافة أشكال الظواهر الإجرامية، بما فيها تعاطي المخدرات، وبصورة أكثر فاعلية، إذا ما تم تطبيقه بصورته المثالية التي جاءت بها شريعة الله الغراء، ذلك لأنه يقوي روح الأخوة بين الجماعة، ويزرع الحب في صدور أفرادها، وهذا يؤدي إلى إجتثاث بذور وجذور الشر من داخل أفراد المجتمع، فلا حقد، ولا حسد، ولا كراهية، ولا شحناء، ولا بغضاء، ولا اضطرابات نفسية لهموم ومشكلات الحياة التي تواجه الإنسان، وكل ذلك له آثاره المؤكدة في منع الجريمة عامة، والتعاطي خاصة.

٢ – التوعية بأضرار المخدرات:

يجب أن تبدأ عملية التوعية بأضرار المخدرات من الأسرة، والمؤسسات الاجتماعية، والدينية، والتربوية، والشبابية، ودور البحث العلمي، ثم المؤسسات

الإعلامية، وفيما يلي عرض موجز لدور كل مؤسسة من هذه المؤسسات في مجـال التوعية بأضرار المخدرات:

الأسرة

هي لبنة المجتمع الأولى، إذا صلحت صلح المجتمع كله، وللأسرة دورها المهـم في رقابة الأطفال والشباب وتوعيتهم بأضرار المخدرات، ويقوم بذلك رب الأسـرة، مع الأم بطبيعة الحال.

ويتبلور الدور الذي تقوم به الأسرة في مجال الوقاية والتوعية بأضرار المخدرات في (السعد، ١٩٩٩م: ٧-٢٥):

يجب على الأسرة أن تقوم بتنشئة الحدث على احترام التعـاليم الإسـلامية، وتنمية الحس الضميري لديه، وإشباع حاجاته المقبولة، كما ينبغي على الأسـرة أن تحدث التفاعل الاجتماعي للطفل من خلال تبادل العلاقات الاجتماعيـة السـوية، والتعاطف والتراحم، واحترام الأعراف الاجتماعية، ومن هنا يلـزم الاسـتماع إلى الطفل والإصغاء لمطالبه، وتقديم المثل في التعامل والمعاملة، كما يجب على الآباء تعويد الحدث على الاعتماد على ذاته، والعمل على تكيفه مع ما يواجهه من مسـتجدات، وبالإضافة إلى كل ما سبق يلزم توجيه ومراقبه سلوك الطفل، وهذا التوجيه وتلـك المراقبة تحتم على الأسرة القيام بدورها الوقائي، وذلك عن طريق تجنيب الأبناء الوقوع في الممارسات والسلوكيات الخاطئة كتعاطي المخدرات، والحيلولة دون اكتسـابهم لأي من الأنماط السلوكية المنحرفة، ويكون ذلك بتوعية الأبنـاء وتثقـيفهم أمنيـاً وسلوكياً، وتعريفهم بأنماط السلوك المنحرف، كالتعاطي، وتبصيرهم بعواقب التعاطي وعقوباته، ومساعدة الأبناء في إختيار الأصدقاء، وتعريفهم بصفات الصديق الـوفي، وتهيئة المناخ الصالح لتنشئة اجتماعية فاعلة، وإتباع الأساليب التربوية الصـحيحة في

التنشئة، كما يلزم متابعة سلوك الأبناء، وملاحظة أي تغيرات تطرأ عليه، وهكذا فإن على الأسرة دور كبير في وقاية الأبناء من تعاطي المخدرات، وتوعيتـهم بمخاطرهـا وأضرارها.

دور المؤسسات الدينية:

سبق الحديث عن أهمية ترسيخ العقيدة الإيمانية، والالتزام بالعبـادات، ودور هيئة الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر، والدور الذي يمكن أن يؤديه المسجد في مجال التوعية من المخدرات، وتحقيق الوقاية منها، وبالإضافة إلى ذلك فإنه يلزم (السـعد، ١٩٩٩م: ٤٤-٤٥):

- تنظيم الندوات والدورات التدريبية خاصة لأئمة المساجد والمرشدين الـدينين والوعاظ حول وسائل التوجيه والوقاية والتوعية من المخـدرات، والتعريـف بأضرارها.
- إصدار نشرات وملصقات ذات طابع ديني، عن أضرار المخـدرات الصـحية والاجتماعية، والاقتصادية، يجري توزيعها على نطاق واسع، وبأسعار مخفضة.
- الاهتمام بالتوجيه الديني والأخلاق الإسلامية السامية، في المؤسسـات المعنيـة بالنشاطات الثقافية والرياضية والاجتماعية، وهيئات العمل التطوعي، واستيعاب طاقات الشباب وتوجيهها وفق معاني الخير، وأحكام الشريعة الإسلامية.

دور جماعة الرفاق:

تؤثر جماعة الرفاق في مراحل الطفولة والمراهقة على شخصية الحدث، وهـذه الجماعة لها دور مهم في عملية النمو، وهذه الجماعة لا تنجح في دورها إلا إذا كانت ذات وظيفة مرتبطة بمهام النمو، وفي بدء المراهقة تتجه مهام هذه الجماعـات نحـو الاستقلال وتمكين الفرد من تحقيق ذاته واختبار قدراته، بحيث يمكن للفرد في هـذه

المرحلة تفهمه لذاته وللآخرين، والمشاركة الفعالة في أدوار الجماعة التي ينتمي إليها، فإذا كانت هذه الجماعة تمارس أنشطتها دون رقابة، فإن الخلل في سلوكها يصبح أمراً طبيعياً، أما إذا كانت تحكمها مؤسسات أخرى من مهامها حماية الشباب ومراقبة النمو والنشاط الخلقي، بما يتوافق والقيم والمثل والتقاليد السائدة في المجتمع، فإنها عندئذ تمارس دور فاعل في توعية الحدث وحمايته من تعاطي المخدرات وغير ذلك من السلوكيات المنحرفة (منصور، ١٩٨٦م: ٢٨٦-٢٨٨).

المؤسسات التربوية والتعليمية ودورها في التوعية من المخدرات:

تتولى المؤسسات التربوية والتعليمية، مع الأسرة، عملية التنشئة الاجتماعية، ويتم في هذه المؤسسات اكتساب المعارف والمفاهيم السلوكية المختلفة، لذلك فإن الدور الذي يقع على هذه المؤسسات دور هام، فحيثما يكون التوجيه السلوكي سليماً في هذه المؤسسات، تكون النتائج التربوية إيجابية، حيث سيتحصن الأفراد من جميع أشكال الانحراف ومنها تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية، ولأهمية دور المؤسسات التربوية والتعليمية ف الوقاية من المخدرات والتوعية بأضرارها، حرصت الهيئات والمنظمات الدولية على إبلاء هذا الموضوع اهتماماً خاصاً من خلال نشر التوعية الوقائية ضد الاستعمال غير المشروع للمخدرات في جميع المؤسسات التعليمية، حيث تضمن المخطط الشامل المتعدد التخصصات للأنشطة المقبلة في ميدان مكافحة تعاطي العقاقير المؤثرة عقلياً الذي أعتمده المؤتمر الدولي المعني بإساءة استعمال العقاقير والاتجار غير المشروع بها والذي عقد في فيينا خلال الفترة من ١٧-١٩٨٧/٧/٢٦م، تضمن هدفاً خاصاً بالوقاية من المخدرات عن طريق التربية، وقد جاء فيه: أن البرامج التعليمية الشاملة والفعالة تشكل جزءاً ضرورياً من تدابير مكافحة التزايد الحاصل في إساءة استعمال المخدرات على النطاق العالمي، نظراً

لامتداد هذه الظاهرة إلى مختلف الفئات العمرية والسكانية، مما يتطلب العمل على تنوير جميع الأفراد في نظام التعليم الرسمي والعام، وأسرهم أيضاً، بمخاطر إساءة استعمال المخدرات، ويتطلب كذلك النظر في الوقاية عن طريق التربية باعتبارها عملية متواصلة وإجراء يتطلب وقتاً طويلاً وعناية خاصة، ويستهدف السعي إلى فهم الأسباب المباشرة والأسباب الطويلة الأمد للجوء إلى تعاطي المخدرات، وذلك من اجل مساعدة الشباب والبالغين على إيجاد حلول لمشكلاتهم، وشق طريقهم في الحياة دون اللجوء إلى المخدرات، مع الحرص على ألا تصبح التربية الوقائية في المدارس وخارجها إضافة أخرى إلى المناهج الدراسية، وعلى تجنب أية تكاليف إضافية، كلما كان ذلك ممكناً، حيث ينبغي الاهتمام بالتدريج في تضمين المناهج الدراسية والأنشطة الخارجية عنصراً يرتبط بالوقاية من تعاطي المخدرات، ضمن إطار الأنشطة الرامية إلى تحسين نوعية الحياة، وبذلك يتم ضمان استمرارية ونمو الوقاية من تعاطي المخدرات دون توسيع المناهج الدراسية المتخمة أصلاً بالمواد العلمية، ودون تكبيد النظام التعليمي نفقات إضافية (المخطط الشامل، ١٩٨٨م: ٢٠-٢١).

وقد حرصت المنظمات الدولية وعلى رأسها هيئة الأمم المتحدة، ومنظمة اليونسكو، والبرنامج الإنمائي للأمم المتحدة، ومنظمة الصحة العالمية، وصندوق رعاية الطفولة، وغيرها من المنظمات على مساعدة الدول وتشجيعها على إدخال برامج الوقاية من المخدرات ضمن مقررات ونشاطات المدارس، ورصد المبالغ لتنفيذ برامج الوقاية من المخدرات ولعقد الدورات للمدرسين والطلاب، وإجراء البحوث الميدانية للكشف عن العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات، وقد خصصت منظمة الصحة العالمية مبلغ (٥) آلاف دولار لاستمرار تبادل المعلومات حول برامج التعليم من أجل الحياة، كما خصصت مبلغ (٦٠٠) ألف دولار لإنشاء شبكة تعاون بين المنظمات

الحكومية وغير الحكومية للأعوام (١٩٩٥م-٢٠٠٠) لبرامج الوقاية من المخدرات في بلدان جنوب أفريقيا والبحر الكاريبي وأوربا وجنـوب شـرق أسـيا (الكبيسـي، ١٩٩٧م: ٨).

دور المؤسسات الإعلامية في الوقاية من تعاطي المخدرات:

تقوم وسائل الإعلام المختلفة من صحافة وكتب ومجـلات وإذاعـة وبـث تلفزيوني بدور مهم في الوقاية من تعاطي المخدرات، والتوعية بأضرارها، والإعـلام الموجه، الهادف يؤدي دوره في مساندة الجهود الصحية والاجتماعية والقانونيـة في وقاية المجتمعات من سوء استخدام العقاقير المخدرة.

واختيار المادة إعلامية المناسبة يؤدي إلى آثار إيجابية، في حين قد تكون المـادة الإعلامية ذات أثر عكسي للنتائج المرجوة، لذلك فإن المعلومات الهادفة من حيـث الشكل والمضمون مع أفضل المبادئ المتوافقة مع نمط السلوك البشري، تحقق الأهداف المرجوة من نشر المعلومات والمعارف المتصلة بسوء الاستخدام للعقـاقير المخـدرة، والإعلام الناجح هو ما يتوافق مع تقنيات الاتصال الفعال، القائم على فهم سـلوك الإنسان، وما ينتاب حياته من اضطراب، وكيفية تعديل السلوك بما يتوافق مع القـيم والعادات المرعية في المجتمع، لذلك فإنه من الضروري عند إذاعة أو نشر المعلومـات الخاصة بأخطار المخدرات إبراز الحقائق التالية: (منصور، ١٩٨٦م: ٢٩٣-٢٩٤)

- إن العقار المخدر يحدث أثاراً تختلف باختلاف الجرعة التي يتناولها الفرد. فالآثار المترتبة على تعاطي المخدر تحدث اضطرابات نفسية وصحية وعقلية واجتماعية واقتصادية ليست على الفرد فقط، بل وعلى أفراد أسرته، ومجتمعه.
- أن هناك عقاقير سريعة التأثير على صحة الإنسـان كالمشـروبات الكحوليـة والأفيون وغيرها.

- أنه عند طرح مناقشة متصلة بآثار أي مخدر، يجب أن يتم النقاش على أساس عدة جوانب منها ما يتعلق بالجرعة الفعالة أو السامة أو القاتلة أو ردود الأفعال أو الآثار الجانبية.

فكل الأمور السابقة تحتاج إلى دقة في العرض والتحليل والربط والتمثيل بما يحقق الهدف والأثر المطلوب في نشر المعلومات.

إن إتباع أسلوب الوعظ أو المحاضرات في الحملات الإعلامية، قد لا يحدث الأثر المطلوب، لذلك يلزم أن تقوم الحملات الإعلامية للوقاية من المخدرات على الأسلوب المعروف في علم النفس بالسلوك الوظيفي، حيث يحدث ما يعرف بمراقبة النفس، فهذه التوعية تقوم على تحضير الفرد وحثه على ما يقدم عليه من سلوك معين عند تعاطي المخدر، وحيث يجهل الكثير من الأفراد مضار المخدرات، والعلاقة بينها، وبين آتيان المنكر أو حوادث القتل والسرقة وغيرها. ومثل هذه البرامج تكون مفيدة في تعلم تجنب أساليب التعاطي، ومضار الإدمان، وبالجملة فإن حملات التوعية الإعلامية ينبغي أن تكون مدروسة وواعية ومدركة لفئات الأفراد الموجهة إليهم، وأن تحوي المادة إعلامية المقومات والخصائص التالية: (السعد، ١٩٩٩م: ٩٥-١٠٠)

- دراسة الفئات المستهدفة، من حيث طبيعتها وخصائصها، وأنماط سلوكها، واهتماماتا، ورغباتا، وموقفها تجاه ما يتم طرحه من معلومات.
- تحديد مدى قابلية الفئات المستهدفة للموضوع المرغوب طرحه.
- تجنب تقديم الأخبار وعرض الأفلام والصور والبرامج التي من شأنا أن تشجع على التعاطي.
- وضوح الرسالة الإعلامية، والتقديم الموضوعي لمعلومات البرنامج حول أخطار المخدرات.

- اختيار الأوقات المناسبة لطرح البرنامج الإعلامي، وفق ما تقتضيه ظروف الفئات المستهدفة.
- عدم الإطالة في البرامج الإعلامية، والتركيز على أن مشكلة المخدرات هي مشكلة اجتماعية.
- أن يتم تنفيذ قوافل التوعية من المخدرات وفق أطر وسياسات محددة، قابلة لتحقيق الأهداف المرسومة.
- التركيز على دور الدين في تحريم المخدرات.
- التركيز على دور العادات والتقاليد في نبذ متعاطي المخدرات.
- جذب انتباه الفئات المستهدفة نحو المادة الإعلامية الخاصة بمخاطر المخدرات.
- أن تكون الحملات الإعلامية دورية منتظمة أو موسمية حسب الحاجة، عن طريق بعض وسائل الإعلام أو جميعها، حسب الظروف والحاجة والأهداف المطلوبة لتبصير الجهات المستهدفة بالأضرار العلمية المؤكدة الناتجة عنها.
- استخدام أسلوب الإيحاء من خلال نشر أخبار جرائم المخدرات المقبوض على مرتكبيها.
- تجنب الدخول في نشر تفاصيل الخبر الإعلامي أو صياغته بشكل مثير، حتى لا يحدث جذب ذوي الميول تجاه هذه الظاهرة إلى التفكير في خوض مثل هذه التجربة، مثل: عرض معلومات مفصلة حول طرق التعاطي، ووسائل الاتجار والترويج.... الخ.
- عدم نشر أية معلومات إخبارية لقضايا ضبط المخدرات التي لازالت في دور التحقيق، للحيلولة دون استفادة المشاركين فيها، والفارين من وجه العدالة، وعصاباتهم الجرمية من متابعة أخبارها.

- الإعلان عن أحدث الوسائل التي يتم بواسطتها كشف المتـورطين في قضـايا المخدرات، مثل: أجهزة كشف الكذب، وأجهزة الرقابة الإلكترونية، وغيرها.
- مراقبة ردود الفعل الجماهيرية على المواد الإعلامية التي يتم تنفيذها.
- تقديم برامج التوعية بكافة الوسائل السمعية والبصرية المتيسرة وبمعرفة خـبراء متخصصين.
- توجيه جميع وسائل الإعلام لإبراز القيم الإيجابية، والاتجاهات البناءة، علـى أن تتجنب كل ما من شأنه التشجيع المباشر على تعاطي المخدرات.
- الحرص على صياغة المعلومات الوقائية والتوعوية بحرص ودقة وعناية، بحيـث تخلو من أية عناصر أو فجوات تستدعي الفضول أو الرغبة بإجراء التجـارب للمواد المخدرة، على أن تتضمن توضيح السلبيات والنتائج الضـارة للمـواد المخدرة، والتشديد على أهمية الآثار الإيجابية للنشاطات البديلة، وتوفير أنمـاط حياة متحررة من المخدرات.
- أن تتسم البرامج المقدمة من خلال الحملات التوعوية بـالتوازن والمرونـة في الطرح، وعدم التشدد في الأداء، دون مبالغة أو تهويل، قد يـؤدي إلى وجـود رغبة في الاستطلاع والتجربة.
- أن تصاغ برامج التوعية بشكل روايات أو قصص أو مسلسلات أو نـدوات، بحيث نوصل المعلومات بطريقة منفرة ذات نهاية محزنـة مشـفقة ومـؤثرة في النفوس.
- نشر وبث نتائج الدراسات والبحوث العلمية التي تبين أضـرار المخـدرات، وأنواعها، وأشكالها، وخصائصها، ليتسنى معرفة المواد المخدرة، والإبلاغ عـن وجودها.

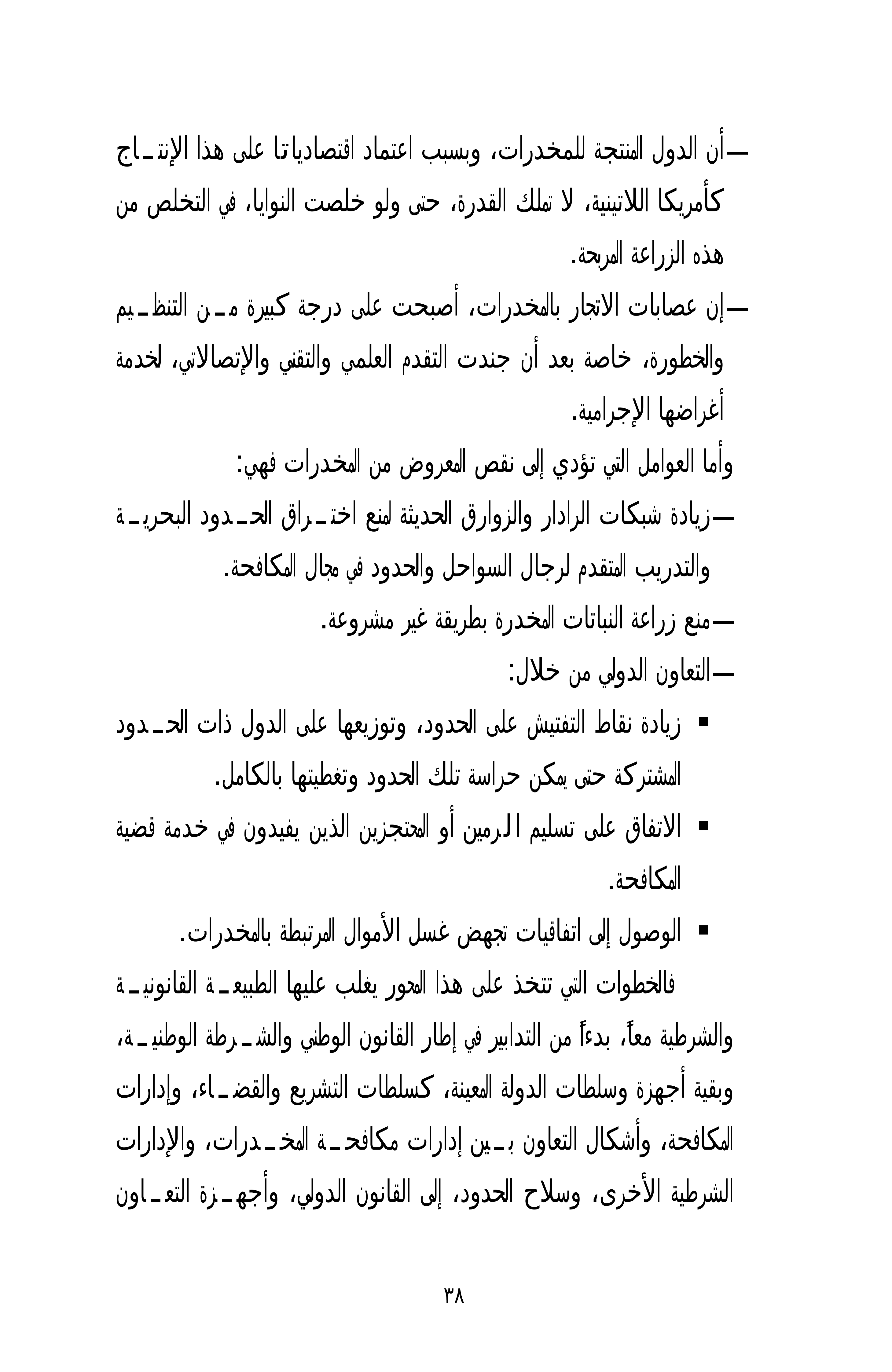
- أن يتم نشر وعرض المواد الإعلامية التحذيرية من المخدرات بلغات مختلفة، بحيث يسهل الإطلاع عليها من جميع الأفراد.
- مراعاة التسلسل المنطقي في طرح المادة الإعلامية، والتدرج فيها، نحو تحقيق الغاية المنشودة.
- أن تتضمن الحملات التوعوية تحفيز المواطنين وتشجيعهم على التعاون مع الأجهزة المختصة بمكافحة المخدرات، وتحذير الأفراد من رفاق السوء، وتوعيتهم بالأساليب الخبيثة التي يتبعونها للإيقاع بضحاياهم، وتعزيز الوعي القانوني للأفراد.
- أن تتسم حملات التوعية الإعلامية بمراعاة التدابير اللازمة للتوعية من مضار المخدرات عن طريق الأخذ بعين الاعتبار مقومات المادة الإعلامية وخصائصها.

الإجراء الثاني: التأثير على العرض:

والإجراء الوقائي الثاني للحد من تعاطي المخدرات هو التأثير على المعروض، من المواد المخدرة، وحتى يمكن ذلك، فإنه يلزم معرفة العوامل التي تؤدي إلى زيادة العرض، وتلك التي تؤدي إلى تخفيض العرض، وهي كالتالي (رشاد، ١٩٩٧م: ٢٥٣-٢٥٦):

أما العوامل التي تؤدي إلى زيادة العرض فهي:

- أن تكون الدولة مستهدفة لموقعها الجغرافي الذي يسهل عمليات تهريب المخدرات إليها، أو لأنها سوق رائجة للتسويق والاستهلاك، أو لغير ذلك من أسباب استهداف دولة ما بتهريب المخدرات ونشرها فيها.



- أن الدول المنتجة للمخدرات، وبسبب اعتماد اقتصادياتها على هذا الإنتاج كأمريكا اللاتينية، لا تملك القدرة، حتى ولو خلصت النوايا، في التخلص من هذه الزراعة المربحة.
- إن عصابات الاتجار بالمخدرات، أصبحت على درجة كبيرة من التنظيم والخطورة، خاصة بعد أن جندت التقدم العلمي والتقني والإتصالاتي، لخدمة أغراضها الإجرامية.

وأما العوامل التي تؤدي إلى نقص المعروض من المخدرات فهي:

- زيادة شبكات الرادار والزوارق الحديثة لمنع اختراق الحدود البحرية والتدريب المتقدم لرجال السواحل والحدود في مجال المكافحة.
- منع زراعة النباتات المخدرة بطريقة غير مشروعة.
- التعاون الدولي من خلال:
  - زيادة نقاط التفتيش على الحدود، وتوزيعها على الدول ذات الحدود المشتركة حتى يمكن حراسة تلك الحدود وتغطيتها بالكامل.
  - الاتفاق على تسليم المجرمين أو المحتجزين الذين يفيدون في خدمة قضية المكافحة.
  - الوصول إلى اتفاقيات تجهض غسل الأموال المرتبطة بالمخدرات.

فالخطوات التي تتخذ على هذا المحور يغلب عليها الطبيعة القانونية والشرطية معاً، بدءاً من التدابير في إطار القانون الوطني والشرطة الوطنية، وبقية أجهزة وسلطات الدولة المعينة، كسلطات التشريع والقضاء، وإدارات المكافحة، وأشكال التعاون بين إدارات مكافحة المخدرات، والإدارات الشرطية الأخرى، وسلاح الحدود، إلى القانون الدولي، وأجهزة التعاون

الدولي كالشرطة الدولية الجنائية، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، والمعاهدات الدولية المنظمة للتعاون بين الدول في تدبير أمور المكافحة مثل: الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١م، والمعدلة ببروتوكول ١٩٧٢م، واتفاقية المؤثرات العقلية لعام١٩٧١م واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لعام ١٩٨٨م (سويف، د.ت: ١٤٣).

الإجراء الثالث: قمع الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية

يدفع إلى زيادة الاتجار غير المشروع بالمخدرات، أو نقصانه، مجموعة من العوامل تتمثل في (رشاد، ١٩٩٧م: ٢٥٦-٢٥٨):

فالعوامل التي تؤدي إلى زيادة الاتجار غير المشروع بالمخدرات، فأهمها:

- تصاعد نشاط عصابات الاتجار غير المشروع بالمخدرات بسبب دورة رأس المال فيها، وما يؤدي إليه ذلك من أرباح طائلة.
- في بعض الأحيان، أصبح تاجر المخدرات من الأشخاص ذوى المكانات الاجتماعية والاقتصادية المرموقة.
- عدم قدرة وسائل المكافحة أو النظم والقوانين على الحد من انتشار تجارة المخدرات.
- الاستخدام السيئ لبعض من يمارسون مهن كالطب والصيدلة، وغيرها.
- الطلب المتزايد من المتعاطين للمخدرات.

وأما العوامل التي تؤدي إلى خفض الاتجار غير المشروع في المخدرات، فأهمها:

- مصادرة الأموال المكتسبة من الاتجار غير المشروع بالمخدرات، باعتبارها أموال غير نظيفة.

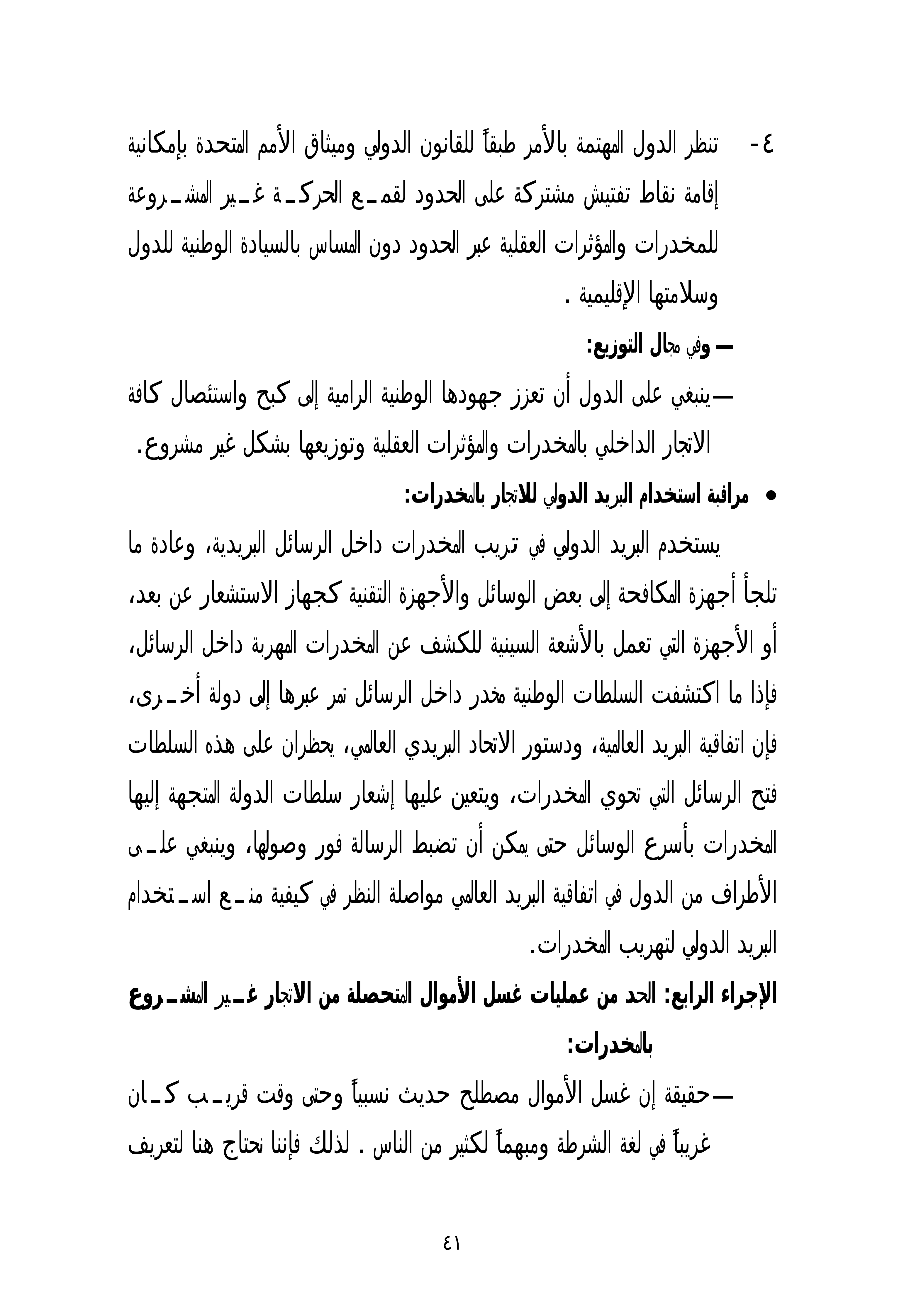
- استخدام الممتلكات والعائدات المصادرة، وأنفاق قيمتها في مكافحة المخدرات.
- إنشاء ما يسمى بالشرطة السرية (البحث والتحري)، فمن شأن هذا تخفيف العبء على رجال الشرطة، والقبض على مروجي المواد المخدرة، والمتاجرون فيها.
- تخفيف الحكم على المتعاطي الذي يدل على التاجر الذي اشترى منه.
- تخفيف الحكم على تاجر المخدرات الذي يعلن التوبة، ويدلي بمعلومات عن المهربين والتجار الآخرين.
- تشديد عقوبة الاتجار بالمخدرات.
- على أن تكون جهود القمع موجهة بقوة نحو الاتجار والتوزيع (عيد، ١٤١٢هـ : ١٧٧ – ١٧٩) .

ففي مجال الاتجار على الدول اتخاذ الآتي :

١- المسارعة إلى التصديق على اتفاقيات الأمم المتحدة المعنية بمكافحة المخدرات والانضمام إليها على وجه السرعة .

٢- الحث على إبرام اتفاقيات ثنائية وإقليمية متعددة الأطراف وغيرها من الترتيبات التي تستهدف قمع الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية .

٣- تقوم الأمم المتحدة ممثلة في مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات وصندوق الأمم المتحدة لمكافحة إساءة استعمال المخدرات بتقديم الخبرة والمساعدة إلى الدول المحتاجة إلى ذلك في سبيل التصديق على الاتفاقيات وتنفيذها على نحو فعال .



٤- تنظر الدول المهتمة بالأمر طبقاً للقانون الدولي وميثاق الأمم المتحدة بإمكانية إقامة نقاط تفتيش مشتركة على الحدود لقمـع الحركـة غـير المشـروعة للمخدرات والمؤثرات العقلية عبر الحدود دون المساس بالسيادة الوطنية للدول وسلامتها الإقليمية .

— وفي مجال التوزيع:

—ينبغي على الدول أن تعزز جهودها الوطنية الرامية إلى كبح واستئصال كافة الاتجار الداخلي بالمخدرات والمؤثرات العقلية وتوزيعها بشكل غير مشروع.

- **مراقبة استخدام البريد الدولي للاتجار بالمخدرات:**

يستخدم البريد الدولي في تهريب المخدرات داخل الرسائل البريدية، وعادة ما تلجأ أجهزة المكافحة إلى بعض الوسائل والأجهزة التقنية كجهاز الاستشعار عن بعد، أو الأجهزة التي تعمل بالأشعة السينية للكشف عن المخدرات المهربة داخل الرسائل، فإذا ما اكتشفت السلطات الوطنية مخدر داخل الرسائل تمر عبرها إلى دولة أخـرى، فإن اتفاقية البريد العالمية، ودستور الاتحاد البريدي العالمي، يحظران على هذه السلطات فتح الرسائل التي تحوي المخدرات، ويتعين عليها إشعار سلطات الدولة المتجهة إليها المخدرات بأسرع الوسائل حتى يمكن أن تضبط الرسالة فور وصولها، وينبغي علـى الأطراف من الدول في اتفاقية البريد العالمي مواصلة النظر في كيفية منـع اسـتخدام البريد الدولي لتهريب المخدرات.

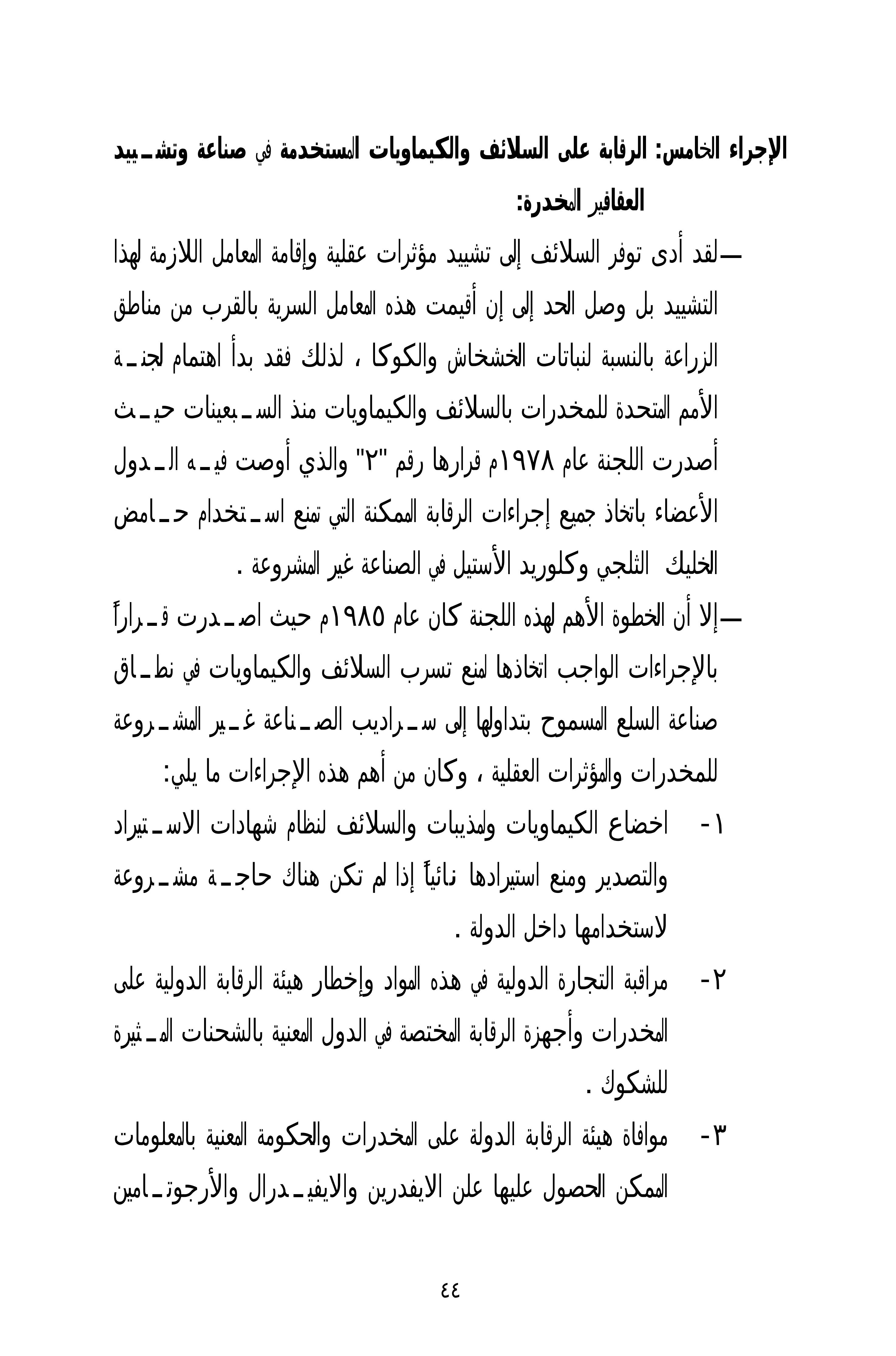
الإجراء الرابع: الحد من عمليات غسل الأموال المتحصلة من الاتجار غـير المشـروع بالمخدرات:

—حقيقة إن غسل الأموال مصطلح حديث نسبياً وحتى وقت قريـب كـان غريباً في لغة الشرطة ومبهماً لكثير من الناس . لذلك فإننا نحتاج هنا لتعريف

غسيل الأموال قبل الدخول في الجهود الدولية المتخذة لمكافحة غسل الأموال فقد تعددت التعريفات التي اجتهد الخبراء في تقريب معنى غسل الأموال إلى الأذهان بها . غير أن أقربها إلى توضيح المعنى بصورة شاملة على الرغم مـن بساطته هو " أي عملية من شأنها إخفاء المصدر غير المشروع الذي اكتسبت منه الأموال " (عيد ، ١٤١٩هـ : ٢٨٠)

- عند حديثنا عن الجهود الدولية المبذولة لمكافحة غسل الأموال عالمياً وإقليمياً ينبغي الإشارة إلى أنه حتى سنوات قريبة كان غسل الأموال لا يشكل جرماً بذاته ينص عليه القانون ، إلا أنه عند التضخم الهائل للأموال المتحصلة مـن الجرائم وبخاصة جرائم الاتجار غير المشروع بالعقاقير المخدرة أصدرت بعض الدول قوانين تجيز تعقب وتجميد ومصادرة عائـدات الجـرائم الخطـيرة . وكمثال حدث ذلك لأول مرة بالولايات المتحدة الأمريكية عـام ١٩٧٠م عندما صدر قانون المنظمات القائمة على الابتزاز والنسـاء وقـانون منـع ومكافحة جرائم إساءة استعمال العقاقير المخدرة .
- أما على المستوى العربي فقد صدر بمصر عام ١٩٧١م قانون في شأن تنظيم فرض الحراسة على الأموال التي يكتسبها أصحابها بطرق غير مشروعة منها الاتجار غير المشروع بالعقاقير المخدرة ، يأتي بعد ذلك القانون العربي الموحد للمخدرات النموذجي الذي صدر عن مجلس وزراء الداخلية العـرب عـام ١٩٨٦م بالدار البيضاء ،والذي أناط القانون في مادته التاسـعة والأربعـين بالمحكمة المختصة إلقاء الحجز على الأموال المنقولة أو غير المنقولة لكل مـن أنتج أو زرع أو هرب أو اتجر في العقاقير المخدرة .

- كما قامت كثير من المؤتمرات الدولية بتشكيل لجان لمناقشة موضوع غسل الأموال ومن ذلك ما حدث في اتفاقية عام ١٩٨٨م لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية حيث بلغ عدد الدول المشاركة ١٠٦ دول بينها العديد من الدول العربية ومن ضمنها المملكة العربية السعودية وكانت هذه الاتفاقية أول خطوة دولية مهمة اتخذت نحو تجريم غسل الأموال، كما تأتي اتفاقية غسل الأموال عام ١٩٩٠م التي صاغها مجلس أوروبا بالتشاور مع استراليا وكندا والولايات المتحدة الأمريكية حيث تقضي هذه الاتفاقية بأن تتخذ الدول الأطراف ما يلزم من تدابير بالسماح بتعقب المتحصلات المتأتية من الجريمة والتحفظ عليها وتجميدها ومصادرتا ، وقد اتفقت هذه الاتفاقية مع اتفاقية عام ١٩٨٨م على ضرورة حظر الامتناع عن تقديم المساعدة بحجة سرية العمليات المصرفية .
- ولعل أبرز ما بذل من جهود متميزة في شأن مكافحة غسل الأموال ما تم في إعلان (لجنة بازل) عام ١٩٨٨م حيث اعتمدت هذه اللجنة إعلان مبادئ فرض على المصارف مدونة طوعية لقواعد السلوك تتصل بغسل الأموال.
- أما في سنواتنا الأخيرة فقد تنبهت الكثير من دول العالم لخطورة موضوع غسل الأموال فعمدت إلى التوقيع على الاتفاقيات وحضور المؤتمرات الدولية والإقليمية التي تتم بذا الأمر ، كما عملت على إيجاد نظام محلي لمكافحة غسل الأموال، ومثال ذلك صدور نظام مكافحة غسل الأموال السعودي عام ١٤٢٤هـ .



الإجراء الخامس: الرقابة على السلائف والكيماويات المستخدمة في صناعة وتشييد العقاقير المخدرة:

- لقد أدى توفر السلائف إلى تشييد مؤثرات عقلية وإقامة المعامل اللازمة لهذا التشييد بل وصل الحد إلى إن أقيمت هذه المعامل السرية بالقرب من مناطق الزراعة بالنسبة لنباتات الخشخاش والكوكا ، لذلك فقد بدأ اهتمام لجنة الأمم المتحدة للمخدرات بالسلائف والكيماويات منذ السبعينات حيث أصدرت اللجنة عام ١٩٧٨م قرارها رقم "٢" والذي أوصت فيه الدول الأعضاء باتخاذ جميع إجراءات الرقابة الممكنة التي تمنع استخدام حامض الخليك الثلجي وكلوريد الأستيل في الصناعة غير المشروعة .
- إلا أن الخطوة الأهم لهذه اللجنة كان عام ١٩٨٥م حيث اصدرت قراراً بالإجراءات الواجب اتخاذها لمنع تسرب السلائف والكيماويات في نطاق صناعة السلع المسموح بتداولها إلى سراديب الصناعة غير المشروعة للمخدرات والمؤثرات العقلية ، وكان من أهم هذه الإجراءات ما يلي:

١- اخضاع الكيماويات والمذيبات والسلائف لنظام شهادات الاستيراد والتصدير ومنع استيرادها نهائياً إذا لم تكن هناك حاجة مشروعة لاستخدامها داخل الدولة .

٢- مراقبة التجارة الدولية في هذه المواد وإخطار هيئة الرقابة الدولية على المخدرات وأجهزة الرقابة المختصة في الدول المعنية بالشحنات المثيرة للشكوك .

٣- موافاة هيئة الرقابة الدولة على المخدرات والحكومة المعنية بالمعلومات الممكن الحصول عليها علن الايفدرين والايفيدرال والأرجوتامين

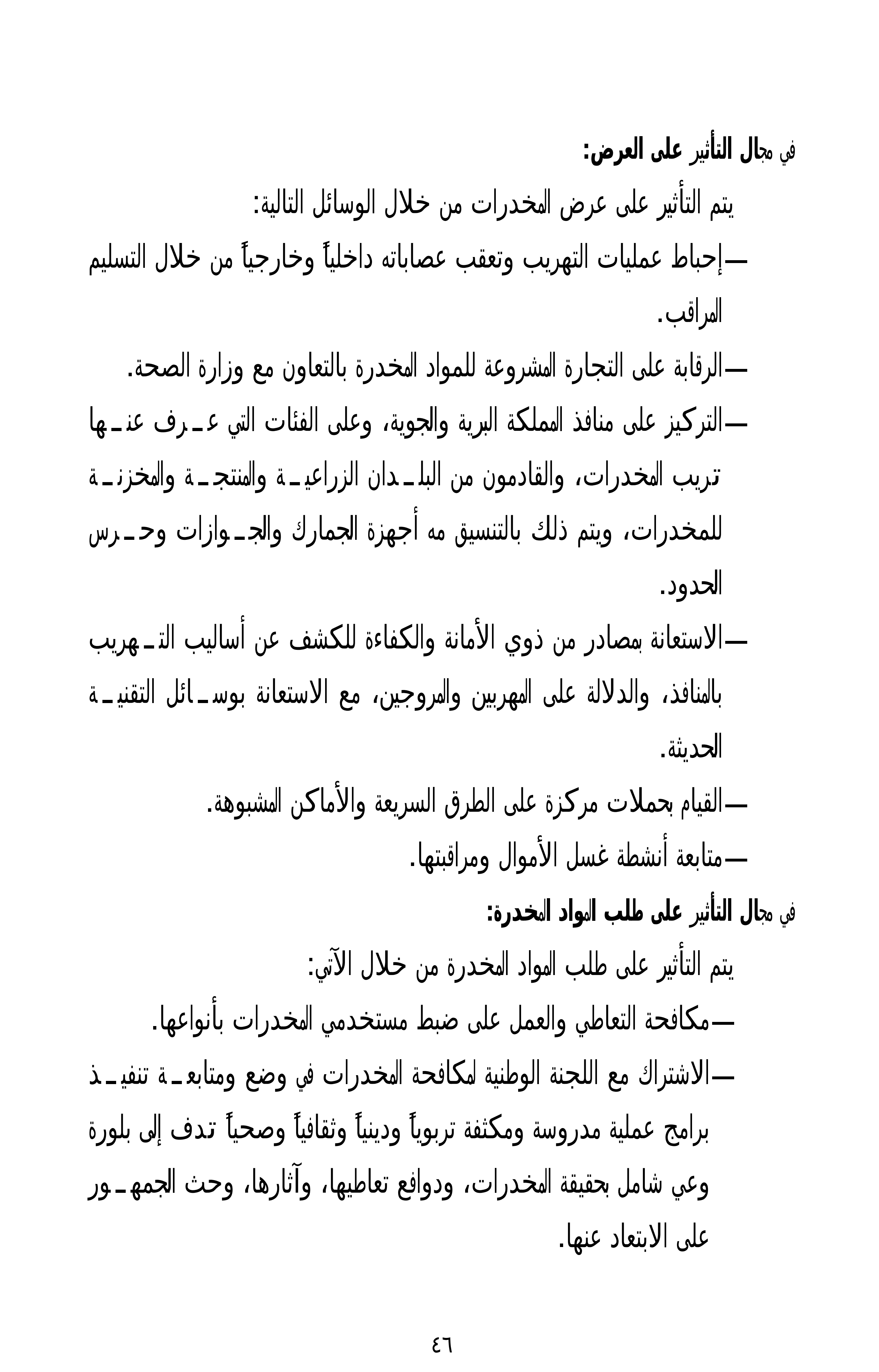
والايثير وحامض الخليك الثلجي ، وغيرها من المواد التي تستخدم في صناعة المخدرات أو تشييد المؤثرات العقلية .(عيـد ،١٤١٩هـ ـ ٢٠٢: – ٢٠٤).

— أيضاً من ضمن الخطوات الهامة في هذا الشأن ما تم في حلقة بروكسل عام ١٩٩٠م المشاركة في دراسة كيفية تطبيق المادة "١٢" من اتفاقيـة ١٩٨٨م لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية والذي استجاب له ٤٣ دولة بالإضافة للعديد من المنظمات الدولية المعنية بهذا الشـأن وقـد انتهى الاجتماع بعدة توصيات جديرة بالتنفيذ حتى لا تتسرب الكيماويات والمذيبات والسلائف إلى تنظيمات الصناعة غير المشروعة للعقاقير المخدرة.

—كما نوقشت إجراءات الرقابة المحلية حسب ظروف كل دولة مـن حيـث وجود مصانع للكيماويات والمذيبات فيها من عدمه ، وكـذلك حسـب وجود معامل سرية بها لتصنيع المخدرات والمؤثرات العقلية . ومن هنا يتضح إن الاتفاقية الجديدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمـؤثرات العقلية لعام ١٩٨٨م وضعت نظاماً دقيقاً للرقابة على الكيماويات والمذيبات والسلائف وأوصت الدول أن تتخذ في ضوء نظامها القانوني التدابير المحليـة التي تكفل الحد من استخدام الكيماويات والسلائف في الصناعات السـرية للعقاقير المخدرة في سبيل التأثير على توفر هذه العقاقير في سوق التجارة غير المشروعة للمخدرات .

٥ - جهود المملكة العربية السعودية في مجال الوقاية من المخدرات:

تقوم الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بالإجراءات التالية للوقاية من المخدرات (إدارة الشؤون الوقائية بالإدارة العامة لمكافحة المخدرات، ١٤٢٥هـ):



في مجال التأثير على العرض:

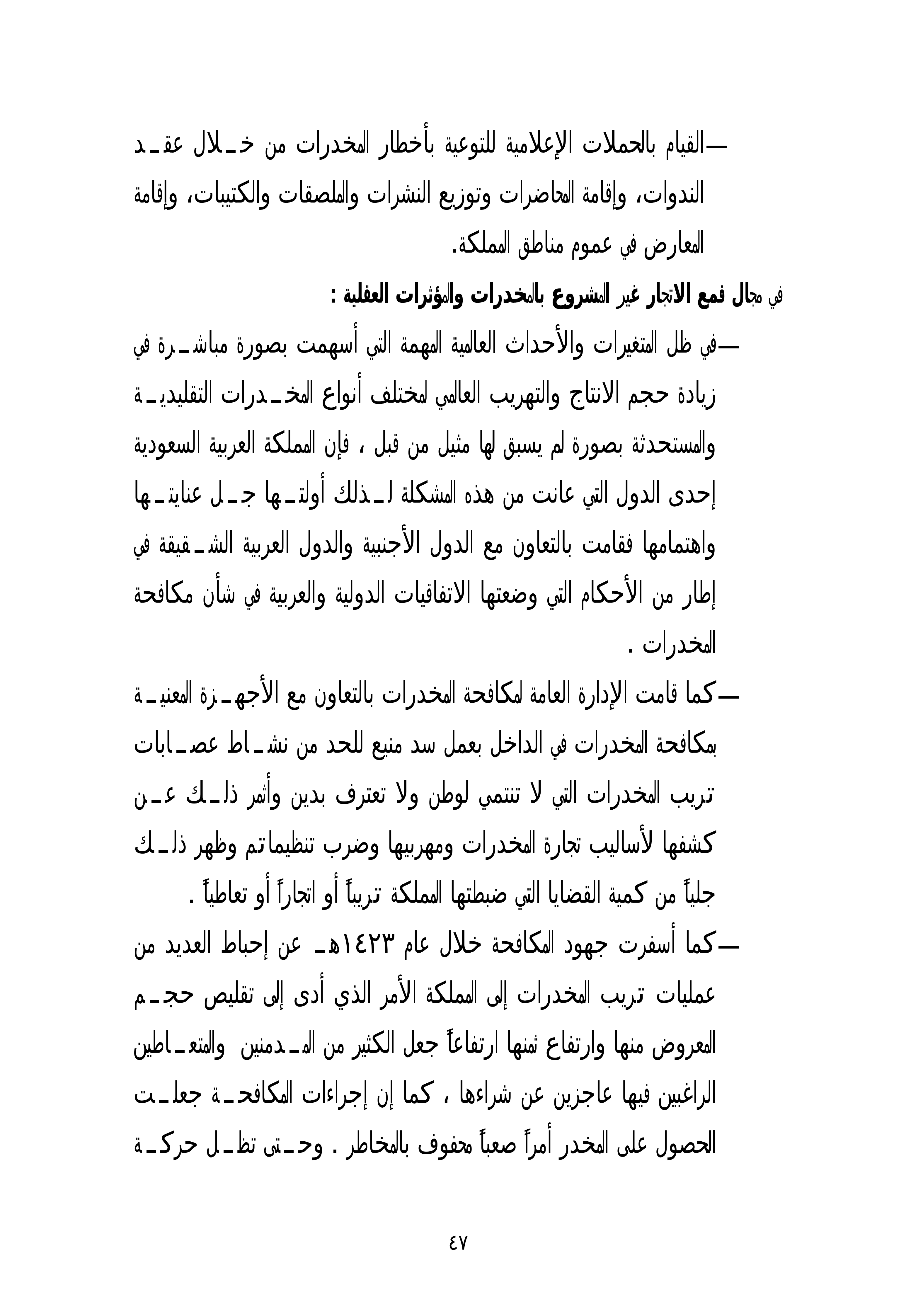
يتم التأثير على عرض المخدرات من خلال الوسائل التالية:

- إحباط عمليات التهريب وتعقب عصاباته داخلياً وخارجياً من خلال التسليم المراقب.
- الرقابة على التجارة المشروعة للمواد المخدرة بالتعاون مع وزارة الصحة.
- التركيز على منافذ المملكة البرية والجوية، وعلى الفئات التي عُرف عنها تريب المخدرات، والقادمون من البلدان الزراعية والمنتجة والمخزنة للمخدرات، ويتم ذلك بالتنسيق مه أجهزة الجمارك والجوازات وحرس الحدود.
- الاستعانة بمصادر من ذوي الأمانة والكفاءة للكشف عن أساليب التهريب بالمنافذ، والدلالة على المهربين والمروجين، مع الاستعانة بوسائل التقنية الحديثة.
- القيام بحملات مركزة على الطرق السريعة والأماكن المشبوهة.
- متابعة أنشطة غسل الأموال ومراقبتها.

في مجال التأثير على طلب المواد المخدرة:

يتم التأثير على طلب المواد المخدرة من خلال الآتي:

- مكافحة التعاطي والعمل على ضبط مستخدمي المخدرات بأنواعها.
- الاشتراك مع اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات في وضع ومتابعة تنفيذ برامج عملية مدروسة ومكثفة تربوياً ودينياً وثقافياً وصحياً تدف إلى بلورة وعي شامل بحقيقة المخدرات، ودوافع تعاطيها، وآثارها، وحث الجمهور على الابتعاد عنها.



- القيام بالحملات الإعلامية للتوعية بأخطار المخدرات من خلال عقد الندوات، وإقامة المحاضرات وتوزيع النشرات والملصقات والكتيبات، وإقامة المعارض في عموم مناطق المملكة.

في مجال **قمع الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية :**

- في ظل المتغيرات والأحداث العالمية المهمة التي أسهمت بصورة مباشرة في زيادة حجم الانتاج والتهريب العالمي لمختلف أنواع المخدرات التقليدية والمستحدثة بصورة لم يسبق لها مثيل من قبل ، فإن المملكة العربية السعودية إحدى الدول التي عانت من هذه المشكلة لذلك أولتها جل عنايتها واهتمامها فقامت بالتعاون مع الدول الأجنبية والدول العربية الشقيقة في إطار من الأحكام التي وضعتها الاتفاقيات الدولية والعربية في شأن مكافحة المخدرات .
- كما قامت الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بالتعاون مع الأجهزة المعنية بمكافحة المخدرات في الداخل بعمل سد منيع للحد من نشاط عصابات تهريب المخدرات التي لا تنتمي لوطن ولا تعترف بدين وأثمر ذلك عن كشفها لأساليب تجارة المخدرات ومهربيها وضرب تنظيماتهم وظهر ذلك جلياً من كمية القضايا التي ضبطتها المملكة تهريباً أو اتجاراً أو تعاطياً .
- كما أسفرت جهود المكافحة خلال عام ١٤٢٣هـ عن إحباط العديد من عمليات تهريب المخدرات إلى المملكة الأمر الذي أدى إلى تقليص حجم المعروض منها وارتفاع ثمنها ارتفاعاً جعل الكثير من المدمنين والمتعاطين الراغبين فيها عاجزين عن شراءها ، كما إن إجراءات المكافحة جعلت الحصول على المخدر أمراً صعباً محفوف بالمخاطر . وحتى تظل حركة

واتجاهات الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية بالمملكة تحـت سيطرة أجهزة المكافحة فقد اتخذت هذه الأجهزة الإحصاء والإحصاء المقارن أسلوباً لتوفير القاعدة الأساسية من المعلومات الدقيقة اللازمة للتخطيط الجيد في الحد من انتشار المخدرات بمدن المملكة .(وزارة الداخلية السـعودية ، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات ، الكتاب الإحصـائي السـنوي لعـام ١٤٢٣هـ : ٣٠) .

في مجال **التوعية بأضرار المخدرات:**

تقوم اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات، والمشكلة بأمر صاحب السمو الملكي الأمير نايف بن عبد العزيز آل سـعود، وزيـر الداخليـة، رقـم ٧٢٣٩/٣٠ في ٢/١٦م١٤٠٥هـ، بجهود هامة في هذا المجال تتمثل في (إدارة الشـؤون الوقائيـة، ١٤٢٥هـ: ٢٦-٣٠):

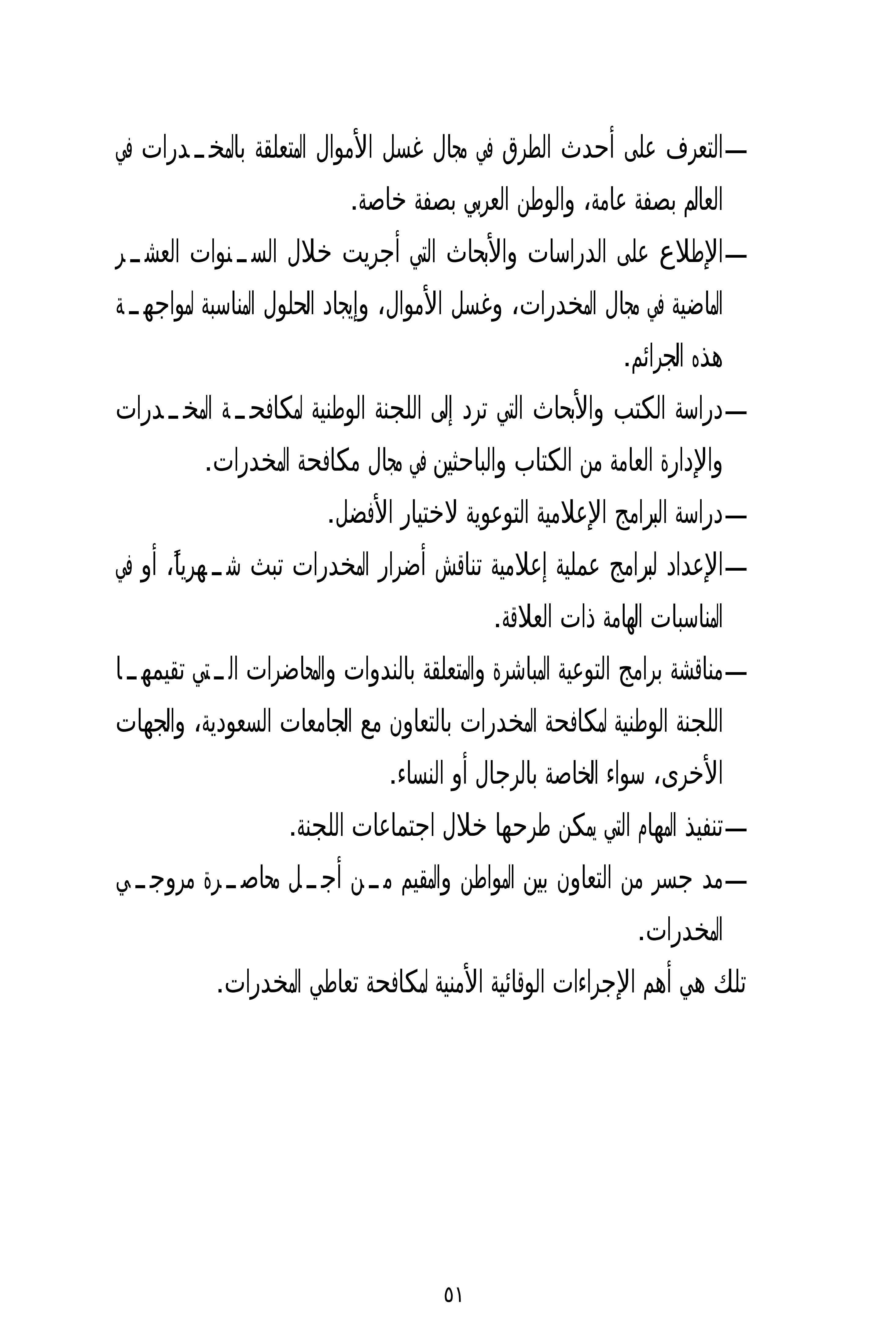
- توزيع عدد كبير من النشرات والمطويات والملصقات والكتيبات التي توضـح أضرار المخدرات.
- بث العبارات الإرشادية والمقالات الهادفة لإبراز أضرار المخدرات من خـلال أجهزة الإعلام المختلفة.
- إعادة طباعة وتوزيع الكتب الصادرة عن الإدارة العامة واللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات، وتوزيع بعض كتب المؤلفين ذات العلاقة.
- قامت اللجنة بعقد عدة ندوات على مستوى المملكة منـها نـدوة: "أخطـار المخدرات على الشباب" وقد ناقشت تلك الندوة عدداً من الدراسات وأوراق العمل التي أعدها أساتذة متخصصون وأطباء، إضافة إلى مسؤولين مـن الإدارة العامة لمكافحة المخدرات.

- قامت اللجنة بتنفيذ وعقد أكثر من (١٢٠) دورة تدريبية للمعلمين والمرشدين الطلابيين في عموم مناطق المملكة، كما قامت اللجنة بالتعاون مع بعض الجامعات بعقد دورات تدريبية نسائية لمدة شهر، تضم كل دورة ثمانون معلمة وموجهه من معلمات المرحلتين المتوسطة والثانوية، بدأت أول دورة عام ١٤٠٩هـ، وكانت آخر دورة نفذت عام ١٤٢٥هـ.
- في اليوم العالمي لمكافحة المخدرات تكثف اللجنة والإدارة العامة لمكافحة المخدرات جهودها التوعوية عن طريق إصدار ملاحق صحفية تحتوي على مواد وموضوعات توضح أضرار المخدرات، وجهود كل من اللجنة، والإدارة العامة لمكافحة المخدرات على جميع المستويات المحلية والإقليمية والدولية.
- عمدت اللجنة بالتعاون مع الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بإعداد عدد من البرامج والأفلام التليفزيونية منها:
  - برنامج "القضية والرأي" ويتناول آراء كبار الفكر والأدب في المخدرات.
  - مسلسل "عندما ينقشع الضباب" يتكون من سبع حلقات، تحتوي على حوار تمثيلي يوضح أخطار المخدرات وكيفية الوقاية منها.
  - عمل عدة لقاءات تلفزيونية مع عدد من المسؤولين تناولت أضرار المخدرات.
  - تنفيذ برنامج (من أجلك) ويتكون من خمس وعشرين حلقة لألعاب رياضية مرتبطة بعبارات إرشادية بطريقة جذابة وغير مباشرة توضح مخاطر المخدرات.
- قام التليفزيون السعودي ببث برامج تلفزيونية قصيرة على شكل فقرات عددها خمس عشرة فقرة مدة كل فقرة دقيقة تحت عنوان: (لا للمخدرات).

- نفذت اللجنة أربع مسابقات مفتوحة على مستوى المملكة، كما نفذت عدة ندوات علمية نسائية بالتعاون مع الرئاسة العامة لتعليم البنات، وجامعة الملك سعود بالرياض، تناولت أخطار المخدرات على الفرد والأسرة والمجتمع.
- تقوم اللجنة بالتعاون مع الخطوط السعودية بتوعية المسافرين على أسطولها الجوي بأضرار المخدرات والعقوبة التي تنتظر كل مهرب من خلال توزيع النشرات الخاصة، ومجلات المكافحة.
- أنتجت اللجنة خمسة أفلام إرشادية تعالج قضية المخدرات من الناحية الاجتماعية، كما أنتجت مؤخراً عدة فقرات تلفازية، وفيلم طبي يوضح المشكلات الصحية الناتجة عن تعاطي المخدرات.
- تصدر اللجنة مجلة (المكافحة) منذ عام ١٤١٥هـ، وهي مجلة ربع سنوية، توزع على كافة الجهات والمدارس والقطاعات العسكرية في عموم مناطق المملكة، وتوزع كذلك على الرحلات الدولية.

ولزيادة فعالية اللجنة، تم تشكيل لجنة استشارية عليا تمارس عملها من خلال عدة محاور هي: المحور الطبي، والمحور التربوي والنفسي، والمحور الإعلامي، والمحور الاجتماعي، وتتمثل مهام هذه اللجنة في (الشريف، ١٤٢٢هـ: ٢٠٥-٢٠٦):

- مناقشة أفضل الطرق الكفيلة بإكمال إجراءات تحليل المواد المخدرة.
- مناقشة ودراسة العقاقير غير المشروعة، وآخر الاكتشافات في ذلك المجال.
- التعرف على مناطق إنتاج أو زراعة المخدرات وتصنيف المواد المخدرة المشيدة وغير المشيدة وخلافها، إضافة إلى التعرف على طرق المهربين.
- مناقشة إعداد برامج علمية وإعلامية لتوعية المواطنين بأضرار المخدرات.



- التعرف على أحدث الطرق في مجال غسل الأموال المتعلقة بالمخدرات في العالم بصفة عامة، والوطن العربي بصفة خاصة.
- الإطلاع على الدراسات والأبحاث التي أجريت خلال السنوات العشر الماضية في مجال المخدرات، وغسل الأموال، وإيجاد الحلول المناسبة لمواجهة هذه الجرائم.
- دراسة الكتب والأبحاث التي ترد إلى اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات والإدارة العامة من الكتاب والباحثين في مجال مكافحة المخدرات.
- دراسة البرامج الإعلامية التوعوية لاختيار الأفضل.
- الإعداد لبرامج عملية إعلامية تناقش أضرار المخدرات تبث شهرياً، أو في المناسبات الهامة ذات العلاقة.
- مناقشة برامج التوعية المباشرة والمتعلقة بالندوات والمحاضرات التي تقيمها اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات بالتعاون مع الجامعات السعودية، والجهات الأخرى، سواء الخاصة بالرجال أو النساء.
- تنفيذ المهام التي يمكن طرحها خلال اجتماعات اللجنة.
- مد جسر من التعاون بين المواطن والمقيم من أجل محاصرة مروجي المخدرات.

تلك هي أهم الإجراءات الوقائية الأمنية لمكافحة تعاطي المخدرات.

ثانياً : محور العلاج والتأهيل:

إضافة إلى الإجراءات الوقائية، وإجراءات المواجهة المتخذة للحد من تعـاطي المخدرات، هناك إجراءات اتخذت وتتخذ في مجال علاج وتأهيـل المـدمنين علـى المخدرات بغية إصهارهم في البوتقة الاجتماعية مرة ثانية بعد تمام شفائهم من هـذا الداء العضال، ومن أهم الإجراءات الأمنية التي تم اتخاذها في هذا المحول ما يلي:

١ - العلاج الطبي:

وأهم الجهات العالمية والمحلية ذات العلاقة بالعلاج الطبي لمدمني المخدرات هي:

— منظمة الصحة العالمية: وتتولى الجانب الصحي لمشكلات المخدرات، مـن خلال قيامها وبصفة دورية بتحليل أنواع المخدرات، وتقديم برامج للتوعية منها بالتعاون مع الجهات العاملة في هذا المجال، كما تقوم بتقديم الخدمات الصحية والطبية الخاصة بعلاج مدمني المخدرات.

— وزارات الصحة بالدول: وتقوم بعلاج المدمنين، وهناك اتجاهين للعلاج عن طريق هذه الوزارات هما: (العبيدي، والحوشـان، ١٤١٨هـ ـ: ١٥٠-١٥٣)

الاتجاه الأول: العلاج عن طريق العيادات المفتوحة: يـرى هـذا الاتجـاه أن الإدمان مرض يحتاج إلى علاج طبي، ولذلك يجب على الحكومات معالجة المدمنين إما في عيادات حكومية أو خاصة تحت رقابة مباشرة من الحكومة.

الاتجاه الثاني: العلاج الإجباري بمصحات مغلقة لكل من يثبت إدمانه، ويشمل العلاج داخل المصحة علاج المدمن من الأمراض الجسمية أو العصبية أو النفسية والتي قد تكون السبب في إدمانه.

وفي المملكة العربية السعودية ساهمت مستشفيات الأمل بجهد في علاج مـن أدمنوا على المخدرات، وخرجوا من المستشفيات بعد أن استعادوا صحتهم وعافيتهم.

٢ - العلاج غير الطبي:

هناك أنواع أخرى من العلاج، إضافة إلى العلاج الطبي منها:

— العلاج بالعبادة:

تساهم العبادة، كما سبق عرضه، في انتزاع عوامل الإجرام من داخل النفس البشرية، كما أن العبادة علاج من كل داء، وسواء كان تعاطي المخدرات أو غيره، فمن يسلم لله ويجعل حياته ومماته لله رب العالمين، لابد أن يعافي بإذن الله من كـل الداءات والعلل.

— العلاج بالعقوبة:

عالج الإسلام مشكلة تعاطي المخدرات بالطرق الآتية:

(١) الترغيب: وهو وسيلة لإصلاح النفوس وتذبيها، وانتزاع عوامل الشر منها.

(٢) الترهيب: رهب الإسلام من كافة الفواحش ما ظهر منها وما بطن حتى لا يقدم عليها الإنسان.

(٣) العقوبة: إن لم يفد الترغيب، ولا الترهيب، فإن العقوبة قد تفيد.

والعقوبة لغة: ".. والعقاب والمعاقبة أن تجزي الرجل بما فعل سوءا والاسـم العقوبة وعاقبة بذنبه معاقبة وعقاباً أخذ به، وتعقب الرجل إذا أخذته بذنب كان منه" (ابن منظور، دار صادر بيروت، حـ ١: ٢١٩).

والعقوبة اصطلاحاً هي: "زواجر وضعها الله تعالى للردع عن ارتكـاب مـا حظر وترك ما أمر" (الماوردي، دار الفكر: ٢٢١).

وقد قرر الإسلام عقوبة للمتعاطي والمروج والمهرب والزراع .... الخ، فعقوبة التعاطي هي عقوبة تعزيرية متروكة لاجتهاد الحاكم حسب حال المتعاطي، والآثار المترتبة على تعاطيه وهذا ما ذهب إليه الأحناف (ابن عابدين، ١٣٨٦هـ : ٤٥٨)، والمالكية (القرافي، د.ت، جـ١: ٢١٨)، والشافعية (النووي، د.ت، جـ١٠: ١٧١)، والحنابلة (ابن رجب، د.ت: ٣٩٨).

وقد قررت هيئة كبار العلماء في السعودية بالقرار رقم (٨٥) في ١٤٠١/١١/١١هـ أن: "من يتعاطاها للاستعمال فقط فهذا يجري في حقه الحكم الشرعي للسكر، فإن أدمن على تعاطيها ولم يجد في حقه إقامة الحد كان للحاكم الشرعي الاجتهاد في تقرير العقوبة التعزيرية الموجبة للزجر والردع ولو بقتله" (مجلة البحوث الإسلامية، ع (١٢)، ١٤٠٥هـ : ٧٨).

وأما المروج فعقوبته تعزيرية قد تصل إلى حد القتل وهذا ما نص عليه قرار هيئة كبار العلماء بالسعودية رقم (٨٥) في ١٤٠١/١١/١١هـ وقد جاء نصه كما يلي:

(... من يروجها سواء كان ذلك بطريق التصنيع أو الاستيراد بيعاً أو شراء أو إهداء ونحو ذلك من ضروب إشاعتها ونشرها، فإن كان ذلك للمرة الأولى فيعزز تعزيزاً بليغاً بالحبس أو الجلد أو الغرامة المالية، أو بهما معاً حسبما يقتضيه النظر القضائي، وإن تكرر منه ذلك فيعزز بما يقطع شره عن المجتمع ولو كان ذلك بالقتل لأنه بفعله هذا يعتبر من المفسدين في الأرض، وممن تأصل الإجرام في نفوسهم، وقد قرر المحققون من أهل العلم أن القتل ضرب من التعزير).

٣ - التأهيل والرعاية اللاحقة:

يرى البعض أن العلاج المتكامل يتألف من ثلاثة مكونات هي:

http://www.nodrugs.٨m.com/html/elag.htm\\١٠١/١٤٢٥

أ - المكون الطبي: ويقوم على:

—مبدأ الفطام التدريجي للمدمن من المخدر الذي أدمنه.

—مبدأ سد القنوات العصبية التي يسلكها المخدر داخل جسم المدمن للتـأثير على سلوكياته.

ب - المكون النفسي:

توجد أساليب متعددة للعلاج النفسي لحالات الإدمان على اختلاف أنواعها، ومن أشهر العلاجات النفسية الحديثة ما يعرف بمجموعـة العلاجـات السـلوكية للإدمان، وهذا العلاج النفسي يستلزم درجة عالية من التعاون بين المدمن والمعالج مع قدر من الإجراءات العلاجية المعقدة، ومثابرة على تلقي هذا الإجراء لفترة زمنية تصل إلى عدة شهور، تتبعها فترة أخرى.

جـ - الرعاية اللاحقة:

والرعاية اللاحقة هي: "مجموعة من الجهود العلمية والعملية التي تقـوم بـها أجهزة متخصصة، حكومية وتطوعية، بحيث تتضافر تلك الجهود لتوفير أوجه الرعاية للمسجونين، وأسرهم من خلال فترة العقوبة قبل الإفـراج وبعـده" (السـدحان، ١٤١٧هـ: ١١-١٤).

وتهدف الرعاية اللاحقة إلى إدماج المدمن بعد شفائه في البوتقة الاجتماعيـة، وتهيئة فرص العمل الشريف للمفرج عنه، إضافة إلى التأهيل المهني للمفرج عنه داخل

المؤسسة الإصلاحية، ولمن يرغب من أفراد أسرته خـارج المؤسسـة الإصـلاحية (الصاوي، ١٤٠٨هـ: ٩٧-٩٨).

كما تهدف الرعاية اللاحقة إلى مساعدة المعافى على التوقف نهائياً عن تعاطي المخدرات، وإعادة تكيفه مع أسرته ومجتمعه، إذ المدمن إنسان هدمه الإدمان، وإصابة بالعجز النفسي، وأحياناً الجسمي، وبالتالي تخلى عن دوره مـع زوجتـه، وأولاده، وداخل محيط العلاقات المهنية والاجتماعية، وتهدف الرعاية اللاحقة إلى إعادة ممارسته لهذه الأدوار، ومعاونة أسرته في القيام بدورها في إعادة تكيفه مع محيطه الاجتماعي، ومساعدته في العودة إلى العمل باعتباره الوسيلة الصحيحة للنضج والاطمئنان، وأمـا البطالة فتؤدي إلى استمرار التدهور والإدمان (السيد، ١٩٨٨م: ١٧-١٨).

وتقوم الرعاية اللاحقة للمدمنين بعد علاجهم على أسس هامة منها: (مطـر، ١٩٨٨م: ٣٢)

- وضع خطة للعلاج بمعرفة فريق المرشدين.
- الاستعانة بالهيئات الاجتماعية الأهلية والحكومية لتقديم المسـاعدات الممكنـة للمعافى وأسرته.
- العمل على تهيئة أسرة المعافى لاستقباله، وحل ما يواجهه من مشكلات.
- العمل على تدبير إقامته بدار ضيافة المدمنين إذا تعذر عودته لأسرته.

والمملكة العربية السعودية، تعالج المدمن بالطرق السابقة جميعها، كما تقدم له الرعاية الهادفة إلى إعادة انصهاره في البوتقة الاجتماعية، وتفصيل ذلك كالتالي:

١ - العلاج الطبي:

قامت المملكة بإفتتاح المستشفيات لعلاج مرضى المخدرات، وهذه المستشفيات مجهزة بأحدث الإمكانات والوسائل العلمية والفنية.

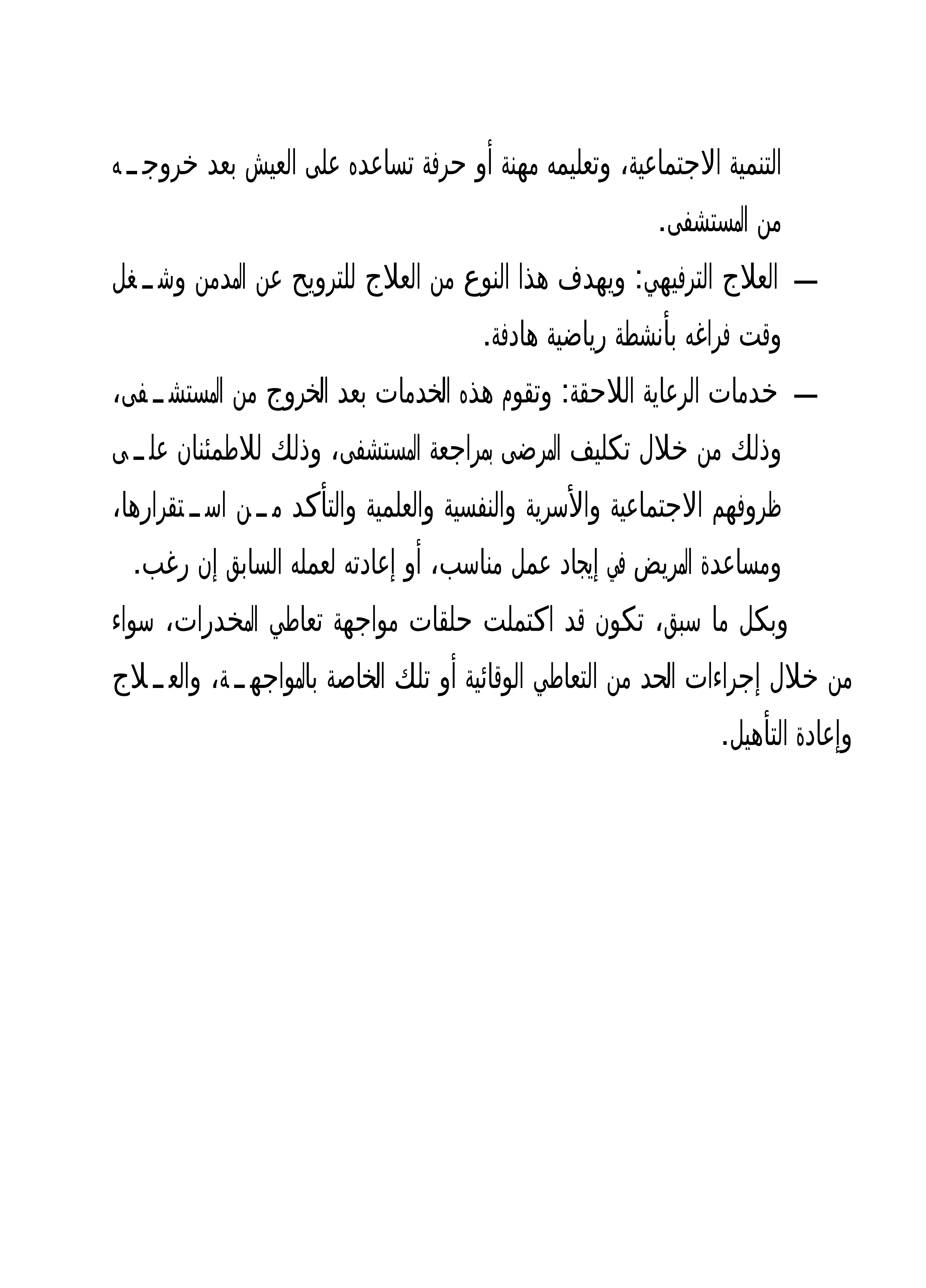
وقد صدرت توجيهات سمو وزير الداخلية بعلاج مدمني المخدرات الذين يرغبون في ذلك، وتتم معالجتهم بسرية تامة، وتتحمل الدولة كافة تكاليف العلاج، رغم أن كلفة السرير الواحد في العام تصل إلى مبلغ (٢٣٨) آلف ريال تقريباً، وهو ما يستنتج من قيمة عقد إدارته وتشغيل مستشفيات الأمل الثلاثة بالمملكة، والتي يتسع كل منها إلى (٢٨٠) سريراً، حيث كانت قيمة العقد (٥٩٩٢٥٤٨٠٠) ريال لمدة ثلاث سنوات (مجلة الأمل، ع (٣): ٥)

ويتولى علاج الإدمان بمستشفى الأمل فريق يضم إضافة إلى الممارس العام، طبيب نفسي استشاري، وطبيب نفسي أخصائي، وطبيب نفسي مقيم، وأخصائي اجتماعي نفسي، وممرض، وأخصائي تغذية، وداعية ديني، ويضع هذا الفريق العلاجي خطة علاجية شاملة تتضمن طرق العلاج التالية: (مجلة الجيل، ١٤١٤هـ: ٢٣-٢٥)

- العلاج الطبي.
- العلاج بواسطة الإبر الصينية، ويتم مرة واحدة يومياً، وذلك بهدف التقليل من رغبة المدمن في العودة إلى المخدر.
- العلاج النفسي الفردي والجماعي: يخضع المدمنون بالمستشفى للفحوصات والمقاييس والاختبارات النفسية والعقلية والتي تكشف عن حالة المريض، ويتم العمل بالعلاج النفسي خلال الأسبوع الثاني من دخول المريض إلى

المستشفى، حيث يتم عقد جلسات نفسية للمريض لمساعدته في التخلص من العلل النفسية، ويتم خلالها تقويم الشخصية عن طريق الأخصائيين النفسيين، وذلك بعمل الجلسات الجماعية، وتتم دراسة المريض من خلا مشـاهدته في الأنشطة الاجتماعية والترفيهية لمعرفة سلوكياته وميوله داخل المستشفى لوضع خطة علاجية مستقبلية.

- العلاج الديني: ويتولاه صفوة من علماء الدين بالتنسيق مع أعضاء الفريـق المعالج.
- العلاج عن طريق الاسترجاع الذاتي: وهو علاج مساعد لحالات الإدمـان، حيث يؤدي هذا العلاج إلى الاسترخاء، وتقليل رغبة المريض في التعاطي.
- العلاج الاجتماعي: ويتولى هذا العلاج الأخصائي الاجتماعي ومن يعاونـه، حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بدراسة البيئة المحيطة بـالمريض (أسـرته، أصدقاءه، وظروفه الاقتصادية، والاجتماعية)، ويقوم الأخصـائي كـذلك بمعاونة أسرة المريض وحل مشكلاتا، ويتولى تقديم التأهيل الاجتماعي مـن خلال إقامة الندوات، والأنشطة الترفيهية، وغيرها، كما يتضمن هذا الجانب العلاجي مساعدة المريض بعد خروجه، وذلك بإيجاد العمل المناسـب لـه، بالتنسيق مع الجهات الحكومية ومكاتب العمل، والجمعيات الخيرية، كمـا يتولى متابعة المريض بعد شفائه للتأكد من انخراطه وانصـهاره في البوتقـة الاجتماعية.
- العلاج التأهيلي: ويهدف إلى أستثار عاطفة المريض وإقناعه بقدرتـه علـى العطاء والعمل، والاعتماد على نفسه، وتأهيل المدمن للإسـهام في خطـط



التنمية الاجتماعية، وتعليمه مهنة أو حرفة تساعده على العيش بعد خروجه من المستشفى.

- العلاج الترفيهي: ويهدف هذا النوع من العلاج للترويح عن المدمن وشغل وقت فراغه بأنشطة رياضية هادفة.
- خدمات الرعاية اللاحقة: وتقوم هذه الخدمات بعد الخروج من المستشفى، وذلك من خلال تكليف المرضى بمراجعة المستشفى، وذلك للاطمئنان على ظروفهم الاجتماعية والأسرية والنفسية والعلمية والتأكد من استقرارها، ومساعدة المريض في إيجاد عمل مناسب، أو إعادته لعمله السابق إن رغب.

وبكل ما سبق، تكون قد اكتملت حلقات مواجهة تعاطي المخدرات، سواء من خلال إجراءات الحد من التعاطي الوقائية أو تلك الخاصة بالمواجهة، والعلاج وإعادة التأهيل.

المبحث الثالث

الدراسات السابقة

وجدت عدة دراسات سابقة دارت حول موضوع الدراسة الحالية، يعرضها الباحث، مرتبة ترتيباً زمنياً، كالتالي:

(١) دراسة (ثابت، ١٤٠٤هـ) وموضوعها: (المخدرات وظاهرة استنشاق الغازات).

أجريت هذه الدراسة بدولة الإمارات العربية المتحدة، وهي دراسة منشورة بذات السلاسل، بدولة الكويت.

هدفت إلى التعرف على سمات المتعاطين، وتحديد المواد التي يتعاطونها، والعوامل التي تصاحب تعاطي المخدرات بالاستنشاق، والآثار المترتبة على التعاطي.

وفي سبيل ذلك أستخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي بطريق العينة، وخلص إلى أهم النتائج التالية:

- (٩٢٪) من المتعاطين تقع أعمارهم بين (١٠-١٩) سنة.
- أغلب أسر المتعاطين كبيرة الحجم، حيث بلغ متوسط حجم الأسرة (٨) أشخاص.
- يتسم الشباب الذين يمارسون التشفيط بضعف مستواهم الدراسي، وينتمون إلى أسر متدنية اقتصادياً، وتعليمياً، ووظيفياً، ومعظم هذه الأسر تسكن في منازل شعبية.
- يعاني الشباب الذين يمارسون التشفيط من التفكك الأسري، إما بالطلاق بين الأبوين، أو بوفاة أحدهما، أو كليهما، أو بتعدد الزوجات بين الآباء.

—أهم العوامل التي دفعت الشباب إلى التشفيط مرتبة حسب أهميتها هي: الفراغ - المشكلات السرية - الملل من الدراسة - الهروب من الواقع.

أمكن الاستفادة من هذه الدراسة في إثراء الإطار النظري للدراسـة الحاليـة، وبناء أداتا، واختيار المنهج المناسب لها، كما يمكن الاستفادة من هذه الدراسة، عند عرض وتحليل نتائج الدراسة الحالية، وذلك بمقارنة نتائج الدراسة السابقة، بالنتائج التي يمكن أن تسفر عنها الدراسة الحالية.

(٢) دراسة (آل سعود، ١٤٠٦هـ) وموضوعها: (تعاطي المخدرات في بعـض دول مجلس التعاون)

الدراسة عبارة عن رسالة ماجستير غير منشورة، أجريت على بعض الـدول الخليجية، بدف معرفة حجم ظاهرة تعاطي المخدرات، والكشف عن الأسباب التي أدت إلى تزايد انتشار المخدرات بين أفراد هذه الدول، والوصول إلى أنجح الوسـائل والأساليب لمكافحة ظاهرة انتشار المخدرات.

وفي سبيل ذلك أستخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي بطريـق العينـة، وخلص إلى أهم النتائج التالية:

—(٥٢٪) من أفراد العينة، كانوا يسافرون للسياحة.

—(٨٧٪) جاءوا من الأميين، والحاصلين على التعليم الابتدائي فقط.

يمكن الاستفادة من هذه الدراسة، عند عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسـة الحالية، وذلك بمقارنة نتائجها، بالنتائج التي يمكن أن تسفر عنها الدراسة الحالية.

(٣) دراسة (الفالح، ١٤٠٩هـ) وموضوعها: (عوامل تعاطي المخدرات)

الدراسة عبارة عن رسالة ماجستير غير منشورة، هدفت إلى التعرف على أهم العوامل الاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات، والآثار المترتبة على هـذا التعـاطي بالنسبة للفرد والمجتمع على السواء.

وفي سبيل ذلك أستخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي بطريـق العينـة، وخلص إلى أهم النتائج التالية:

أن عوامل تعاطي المخدرات هي:

مخالطة رفقاء السوء، وجود وقت فراغ، ضعف الوازع الـديني، التحضـر، الطفرة المادية، كما أشارت الدراسة إلى تدني المستوى التعليمي للمتعاطي، وبينت أن المخدرات تنتشر بصورة أكبر بين العزاب منه بين المتزوجين.

استفاد الباحث من هذه الدراسة في بناء أداة دراسته، واختيار المنهج المناسب لها، وصياغة بعض أهدافها وتساؤلاتها، كما يمكن الاستفادة من هذه الدراسة عنـد عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة الحالية، وذلك بمقارنة نتائجها، بالنتائج التي يمكن أن تسفر عنها الدراسة الحالية.

(٤) دراسة (عبد اللطيف، ١٤١٢هـ) وموضوعها: (الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات)

أجريت الدراسة بالمملكة العربية السعودية.

وهدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل التي تؤدي إلى تعاطي المخـدرات، والآثار الاجتماعية للتعاطي.

وفي سبيل ذلك أستخدم الباحث منهج البحث الاجتماعي بطريـق العينـة، وخلص إلى أهم النتائج التالية:

- تتراوح أعمار الأحداث المتعاطين للمخدرات بين (١٢-١٤) سنة.
- يأتي التشفيط في المرتبة الأولى بين أنواع المخدرات التي يستخدمها الأحداث، يلي ذلك تعاطي الحبوب، ثم الحشيش.
- أن العوامل الاجتماعية كان لها التأثير الأول على تعاطي الشباب للمخدرات، وهذه العوامل هي:
  - عدم وجود رقابة من جانب الوالدين.
  - تعاطي أحد أفراد الأسرة للمخدرات.
  - القسوة في المعاملة، والتدليل الزائد.
  - عدم أداء الوالدين لواجباتهم الدينية.

كما أظهرت الدراسة وجود ارتباط بين انخفاض المستوى التعليمي للوالدين، وتعاطي الوالدين للمخدرات، وانعكاس ذلك على أبنائهم.

استفاد الباحث من هذه الدراسة في بناء أداة دراسته، واختيار المنهج المناسب لها، كما يمكن الاستفادة من هذه الدراسة عند عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة الحالية، وذلك بمقارنة نتائج الدراسة السابقة، بالنتائج التي يمكن أن تسفر عنها الدراسة الحالية.

(٥) دراسة (المرزوقي، وآخرون، ١٩٩٣م) وموضوعها: (ظاهرة إدمان المخدرات في المجتمع العربي السعودي)

وهي دراسة ميدانية أجريت بالمجتمع السعودي، أعدها فريق من الباحثين والمستشارين، بالمجلس الدولي لشؤون الكحول والإدمان، فرع القاهرة، منشورة ضمن سلسلة دراسات اجتماعية مقارنة، بمركز أبحاث مكافحة الجريمة.

هدفت الدراسة إلى تحديد الخصائص النفسية والاجتماعية لمدمني المخدرات، في المملكة العربية السعودية، والعوامل الفاعلة في تكوين ظاهرة الاعتماد على المخدرات في مجتمع المملكة.

وفي سبيل ذلك أستخدم الباحثون منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة، وخلصوا إلى أهم النتائج التالية:

— يعاني مدمنو المخدرات بالمملكة من نقص في التعليم، أنعكس بالسلب على طموحاتم المهنية، ونظرتم لذواتم، حيث جاءت نظرة دونية، كما أتضح انخفاض مستوى معيشتهم، ووجود وقت فراغ لديهم، كما أنعكس النقص في تعليمهم على:

- طرق إنفاقهم، حيث ينفقون (٩٠٪) من رواتبهم على التعاطي.
- الإسراف في السفر للخارج دون فوائد عملية.
- الانقياد لرفاق السوء، تلك هي أهم سمات مدمنو المخدرات بالمجتمع السعودي.
- أهم خصائص مدمنو المخدرات النفسية، تمثلت في، كما أظهرت الدراسة، أن مفهوم الذات لديهم سلبي، وأنم أكثر إصابة بالاختلالات النفسية.

استفاد الباحث من هذه الدراسة في إثراء الإطار النظري للدراسة الحالية، وبناء أداتا، كما يمكن الاستفادة من هذه الدراسة عند عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة الحالية، وذلك بمقارنة نتائج الدراسة السابقة، بالنتائج التي يمكن أن تسفر عنها الدراسة الحالية.

(٦) دراسة (المرواني، ١٤١٥هـ) وموضوعها: (الإدمان والمدمنون: دراسة نفسية اجتماعية)

هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل النفسية والاجتماعية الدافعة إلى التعاطي، والخصائص المميزة للفرد المتعاطي للمخدرات، إضافة إلى التعرف على أهم أنواع المخدرات انتشاراً بين أفراد العينة.

وفي سبيل ذلك أستخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي بطريق العينة، وخلص إلى أهم النتائج التالية:

- أظهرت الدراسة، أن أهم العوامل النفسية الدافعة إلى تعاطي المخدرات جاءت مرتبة كالتالي:
  - الشعور بالسرور والمرح.
  - الرغبة في زيادة الحيوية والنشاط.
  - الهروب من المشكلات.
  - الشعور بالاكتئاب والقلق.
  - الشعور بالوحدة.
  - الشعور بالحرمان والإحباط.
  - الإحساس بعدم الأهمية في الحياة.
  - الرغبة في زيادة القدرة الجنسية.
  - الهروب من الذات.
- أظهرت الدراسة إلى أن العوامل الاجتماعية الدافعة إلى تعاطي المخدرات، جاءت مرتبة كالآتي:
  - الفشل المتكرر في الحياة.

- التورط في الديون، والعجز عن سدادها.
- مجاملة الأصدقاء.
- التعرف من أصدقاء السوء على مصادر الحصول على المخدر.
- السهر خارج المنزل.
- كثرة الخلافات مع أفراد الأسرة.
- عدم القدرة على توفير مستوى مناسب للأسرة.
- محاولة إثبات الرجولة.
- تعلم خبرات جديدة عن طريق السفر إلى الخارج.

استفاد الباحث من هذه الدراسة في صياغة بعض أهداف وتساؤلات دراسته، وبناء أداتنا، واختيار المنهج المناسب لها، كما يمكن الاستفادة من هذه الدراسة عند عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة الحالية، وذلك بمقارنة نتائج الدراسة السابقة، بالنتائج التي يمكن أن تسفر عنها الدراسة الحالية.

(٧) دراسة (عبد الله، ١٩٩٧م) وموضوعها: (الجرعة الأولى)

وهي دراسة ميدانية منشورة ضمن منشورات مركز البحوث والدراسات بدبي، وأجريت بدبي، بهدف تحليل دوافع إدمان المخدرات.

وفي سبيل ذلك أستخدم الباحث منهج دراسة الحالة، وخلص إلى أهم النتائج التالية:

—أن وضع استراتيجية للوقاية من المخدرات يجب أن يعتمد على المرتكزات الآتية:

- تنفير الأفراد من المخدرات بشكل عام، والتركيز على تقوية الدوافع لديهم لعدم تجريب المخدرات.

- تغيير المزاعم الخاصة بأن المخدرات تزيد القوة الجنسية أو تفجر الطاقات الإبداعية.
- توعية الآباء بدورهم في حماية أبنائهم من مخاطر المخدرات، وإبعادهم عن أصدقاء السوء، والاكتشاف المبكر لتعاطي أبناءهم للمخدرات.
- إبراز حملات التوعية الإعلامية لأخطار المخدرات.

استفاد الباحث من هذه الدراسة في إثراء الإطار النظري للدراسة الحالية، كما أمكن الاستفادة من هذه الدراسة في بناء أداة الدراسة الحالية.

(٨) دراسة (اليمان، ٢٠٠٠م) وموضوعها: (العوامل الذاتية والاجتماعية المرتبطة بفعالية برامج الرعاية اللاحقة)

وهي دراسة ميدانية غير منشورة، هدفت إلى التعرف على العوامل الذاتية والاجتماعية المرتبطة بفعالية برامج الرعاية اللاحقة.

وفي سبيل ذلك استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي بطريق العينة، وخلص إلى أهم النتائج التالية:

- إن أهم العوامل الدافعة إلى تعاطي المخدرات هي: الفراغ، وتقليد الأصدقاء ومجاملتهم، والهروب من المشكلات الأسرية، وضعف الوازع الديني، والاختلاط برفاق السوء، وإدمان أحد أفراد الأسرة.
- أنه يلزم مراعاة العوامل الدافعة للتعاطي عند تصميم برامج الرعاية اللاحقة.

استفاد الباحث من هذه الدراسة في بناء أداة دراسته، واختيار المنهج الملائم لها، كما يمكن الاستفادة من هذه الدراسة عند عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة الحالية، وذلك بمقارنة نتائج الدراسة السابقة، بالنتائج التي يمكن أن تسفر عنها الدراسة الحالية.

(٩) دراسة (الغامدي، والملك، ١٤٢٢هـ) وموضوعها: (بعض الملامح الكونية والمحلية لظاهرة إدمان المخدرات والمواد الضارة)

وهي دراسة مقارنة أجريت على عينات من المدمنين والعاديين في كل مـن: لبنان ومصر والإمارات وأمريكا، والسعودية، نشرت ضمن منشورات مركز أبحاث مكافحة الجريمة بالمملكة العربية السعودية.

هدفت إلى التعرف على بعض الملامح الكونية والمحلية لظاهرة إدمان المخدرات والمواد الضارة.

خلصت الدراسة إلى أهم النتائج التالية:

—إن الأبعاد الكونية للإدمان تمثلت في:

- غالبية المدمنين يبدأون التعاطي في سن مبكرة.
- غالبية المدمنين يعانون من إختلالات نفسية.
- سلبية تفاعل الوازع الديني لدى المدمنين.
- ضعف الوازع الديني لدى المدمنين.
- سهولة الحصول على المخدر.
- تعدد الزوجات لدى آباء المدمنين.

—أن أهم الخصائص المحلية للإدمان هي:

- أن مستوى التعليم لدى المدمنين وآباءهم منخفض.
- عدم وجود استقرار أسري لدى المدمنين.

أمكن الاستفادة من هذه الدراسة في إثراء الإطار النظري للدراسـة الحاليـة، وبناء أداتا.

(١٠) دراسة (الرويبخ، ١٤٢٤هـ) وموضوعها: (دور المرشد الطلابي في وقاية الطلاب من تعاطي المخدرات)

وهي رسالة ماجستير منشورة، ضمن منشورات مركز أبحاث مكافحة الجريمة السعودي، وقد تم إجراء الدراسة بالمملكة العربية السعودية، بهدف التعرف على مدى التطابق بين الدور المثالي للمرشد الطلابي، ودوره الواقعي في وقاية الطلاب من تعاطي المخدرات، والعلاقة بين العوامل الذاتية للمرشد الطلابي، والدور المتوقع منه لوقاية الطلاب من تعاطي المخدرات.

وفي سبيل ذلك أستخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي بطريق العينة، وخلص إلى أهم النتائج التالية:

- لا يوجد تطابق بين الدور المثالي للمرشد الطلابي، ودوره الواقعي في وقاية الطلاب من تعاطي المخدرات، فالمرشد الطلابي غير مؤهل بما يكفي للإسهام بفاعلية في وقاية الطلاب من تعاطي المخدرات، كما لا يوجد ارتباط بين العوامل الذاتية للمرشد الطلابي، وتفعيله لدوره المتوقع منه.
- ضعف العلاقة القائمة بين المرشد الطلابي، والمؤسسات والأجهزة التي تعمل في مجال مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات.

استفاد الباحث من هذه الدراسة في إثراء الإطار النظري للدراسة الحالية، وبناء أداتها، واختيار المنهج المناسب لها.

تعليق على الدراسات السابقة:

بعد مسح واستعراض أهم الدراسات السابقة التي دارت حول موضوع الدراسة الحالية، أتضح للباحث ما يلي:

١ - اتفقت كل الدراسات السابقة، مع الدراسة الحالية، في الاهتمام بآفة المخدرات نظراً لما يترتب عليها من آثار خطيرة ومدمرة للفرد والأسرة والمجتمع على حد سواء.

٢ - أختلف الدراسات التي تم عرضها مع الدراسة الحالية من زوايا هي:

- أن الدراسات التي تم عرضها تناولت عدة زوايا في موضوع المخدرات هي:
- تعاطي المخدرات في بعض دول مجلس التعاون كدراسة (آل سعود، ١٤٠٦هـ)، عوامل تعاطي المخدرات كدراسة (الفالح، ١٤٠٩هـ)، المخدرات وانتشارها بين الأحداث في السعودية كدراسة (عبد اللطيف، ١٤١٢هـ)، ظاهرة إدمان المخدرات في المجتمع السعودي كدراسة (المرزوقي، وآخرون، ١٩٩٣م)، العوامل الدافعة للإدمان كدراسة (المرواني، ١٤١٥هـ)، الجرعة الأولى من المخدرات وكيفية الوقاية منها كدراسة (عبد الله، ١٩٩٧م)، دور المرشد الطلابي في وقاية الطلاب من تعاطي المخدرات كدراسة (الرويبخ، ١٤٢٤هـ)، بينما تركز الدراسة الحالية على محور آخر وهو الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات.
- أجريت الدراسات السابقة في عدة مجتمعات هي: دولة الإمارات العربية المتحدة كدراسة (ثابت، ١٤٠٤هـ)، الدول الخليجية كدراسة (آل سعود، ١٤٠٦هـ)، المملكة العربية السعودية كدراسة (عبد اللطيف، ١٤١٢هـ)، و(المرزوقي، وآخرون، ١٩٩٣م)، و(المرواني، ١٤١٥هـ)،

ودبي كدراسة (عبد الله، ١٩٩٧م)، ولبنان ومصر والسعودية وأمريكا كدراسة (الغامدي، وآخر، ١٤٢٢هـ)، بينما يتم إجراء الدراسة الحالية في المملكة العربية السعودية.

- أجريت الدراسات السابقة في الفترة من (١٤٠٤هـ) وحتى (١٤٢٤هـ)، بينما يتم إجراء الدراسة الميدانية للدراسة الحالية في العام ١٤٢٥هـ.
- أستخدمت الدراسات السابقة إما منهج دراسة الحالة كدراسة (عبد الله، ١٩٩٧م)، أو المسح الاجتماعي بطريق العينة كباقي الدراسات، بينما تستخدم الدراسة الحالية منهج المسح الاجتماعي بطريق العينة.

وبكل ما سبق، يتضح أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة التي تم عرضها والدراسة الحالية.

الفصل الثالث

الإطار المنهجي للدراسة

أولاً : منهج الدراسة
ثانياً : حدود الدراسة
ثالثاً : مجتمع الدراسة
رابعاً : عينة الدراسة
خامساً : أداة الدراسة
سادساً : إجراءات تطبيق الدراسة
سابعاً : أساليب المعالجة الإحصائية



الفـصـل الثالـث

الإطار المنهجي للدراسة

يتناول هذا الفصل منهج الدراسة، وحدودها. ويبين مجتمع وعينة الدراسة. كما يتطرق لبناء أداة الدراسة والإجراءات التي تم إتباعها للتحقق من صدقها وثباتا. ويوضح كيفية تطبيق الدراسة ميدانياً، وأساليب المعالجة الإحصائية التي تم استخدامها في معالجة بيانات الدراسة.

أولاً: منهج الدراسة

انطلاقاً من طبيعة الدراسة والأهداف التي تسعى إليها، للتعرف على مدى فاعلية الإجراءات الأمنية في الحد من تعاطي المخدرات. وبناءً على التساؤلات التي سعت الدراسة للإجابة عنها، استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي، والذي يُعد أحد أنماط الدراسات المسحية التي تنتمي إلى الدراسات الوصفية، لكون هذا المنهج يقوم بوصف الظاهرة في وضعها الراهن وتحليلها، ويُعرف هذا المنهج بالمنهج الوصفي التحليلي.

ولذا فمنهج الدراسة يصف ويحلل آراء الضباط وصف الضباط العاملين في الإدارة العامة لمكافحة المخدرات وإدارة مكافحة المخدرات بالرياض، ومرشدي علاج الإدمان وال لاء من مدمني المخدرات في مجمع الأمل الطبي بالرياض حول مدى فاعلية الإجراءات الأمنية في الحد من تعاطي المخدرات.

ثانياً: حدود الدراسة

حُددت هذه الدراسة بعدد من المحددات البشرية والمكانية والزمانية الآتية:

١/٢ الحدود البـشـ ـريـة:

اقتصرت الدراسة على العاملين من الضباط بالإدارة العامة لمكافحة المخدرات وإدارة مكافحة المخدرات في الرياض، والعاملين من صف الضباط في حقلي التحقيقات والبحث والتحري بالإدارة العامة لمكافحة المخدرات وإدارة مكافحة المخدرات في الرياض، ومرشدي علاج الإدمان وال لاء من مدمني المخدرات بمجمع الأمل الطبي في الرياض.

٢/٢ الحدود المكـانـيـ ـة:

تركزت الدراسة على الإدارة العامة لمكافحة المخدرات وإدارة مكافحة المخدرات بالرياض، ومجمع الأمل الطبي بالرياض في المملكة العربية السعودية.

٣/٢ الحدود الزمـانـيـة:

تم تطبيق الدراسة ميدانياً خلال الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي (١٤٢٥هـ - ١٤٢٦هـ).

ثالثاً: مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من الضباط وصف الضباط العاملين في الإدارة العامة لمكافحة المخدرات وإدارة مكافحة المخدرات بالرياض، ومرشدي علاج الإدمان وال لاء من مدمني المخدرات في مجمع الأمل الطبي بالرياض والبالغ عددهم (٥٢٥) فرداً عند تطبيق الدراسة ميدانياً، منهم (٩٧) فرداً من الضباط و(٣٨٧) فرداً من ضباط الصف و(١٦) فرداً من مرشدي علاج الإدمان و(٢٥) فرداً من ال لاء المدمنين للمخدرات.

رابعاً: عينة الدراسة

قام الباحث بحصر (مسح) شامل للضباط العاملين بالإدارة العامة لمكافحة المخدرات وإدارة مكافحة المخدرات في الرياض وعددهم (٩٧) فرداً، وباختيار عينة عشوائية بسيطة بنسبة (١٥٪) من صف الضباط العاملين بالإدارة العامة لمكافحة المخدرات وإدارة مكافحة المخدرات في الرياض وعددهم (٥٩) فرداً، وبحصر (مسح) شامل لكل من مرشدي علاج الإدمان بمجمع الأمل الطبي في الرياض وعددهم (١٦) فرداً، والنزلاء المدمنين للمخدرات بمجمع الأمل الطبي في الرياض وعددهم (٢٥) فرداً.

وبعد تطبيق أداة الدراسة (الاستبانة) على أفراد العينة التي تم اختيارها، تمكن الباحث من استعادة (١٨٧) استبانة مكتملة البيانات من أصل (١٩٧) استبانة موزعة، منها (٩٤) استبانة من الضباط و(٥٨) استبانة من صف الضباط و(١٦) استبانة من المرشدين و(١٩) استبانة من النزلاء مما يمثل نسبة (٩٤,٩٢٪) من إجمالي الاستبانات التي تم توزيعها. وتلك العينة هي التي تخضع للتحليل في هذه الدراسة.

خامساً: أداة الدراسة

١/٥ بناء أداة الدراسة:

بعد الإطلاع على أدبيات الدراسة الحالية والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع هذه الدراسة، قام الباحث بتصميم استبانة موجهة للعاملين من الضباط وصف الضباط في الإدارة العامة لمكافحة المخدرات وإدارة مكافحة المخدرات بالرياض ومرشدي علاج الإدمان والنزلاء من مدمني المخدرات في مجمع الأمل الطبي بالرياض للتعرف على آرائهم حيال مدى فاعلية الإجراءات الأمنية في الحد من تعاطي المخدرات.

ومن خلال الاستبانة تم جمع بيانات الدراسة اللازمة للإجابة عن تساؤلات الدراسة وتحقيق أهدافها واشتملت على ما يأتي:

١/٥/أ متغيرات أولـ ـ ـيـ ـ ـ ـة:

وهي متغيرات مستقلة "متغيرات اسمية وترتيبية - منفصلة" وشملت البيانات الأولية (الشخصية والوظيفية) مثل: العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، [العمل الحالي، مكان العمل، نوع العمل] للعاملين بمكافحة المخدرات "الضباط، وصف الضباط، والمرشدين".

١/٥/ب متغيرات الدارسة الأساسية:

وهي متغيرات تابعة "متغيرات فترية - متصلة" وشملت البيانات الأساسية وتكونت من (٩٨) عبارة موزعة على أربعة محاور كما يلي:

المحـ ـور الأول: العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات

يتكون مقياس هذا المتغير من (١٥) عبارة أُعدت لقياس الآراء تجاه ذلك المحور.

المحور الثـ ـاني: الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات (للعاملين بمكافحة المخدرات)

يتألف مقياس ذلك المتغير من (٣٦) عبارة أُعدت لقياس الآراء نحو هذا المحور.

المحور الثالث: فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات (للعاملين بمكافحة المخدرات)

يتكون مقياس هذا المتغير من (٢٤) عبارة أُعدت لقياس الآراء إزاء ذلك المحور.

المحور الرابع: المعوقات التي تقلل من فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات (للعاملين بمكافحة المخدرات)

يتألف مقياس هذا المتغير من (٢٣) عبارة أُعدت لقياس الآراء حول هذا المحور.

وقد تبنى الباحث في إعداده للاستبانة الشكل المغلق (Closed Questionnaire) الذي يحدد الاستجابات المحتملة لكل سؤال. وقد تم استخدام مقياس (ليكرت) "Likert" للتدرج الخماسي للتدرج الخماسي لاستجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات متغيرات الدراســة الأساسيــة "المحاور" مثل (موافق بشدة، موافق، موافق إلى حدٍ ما، غير موافق، غير موافق بشدة)، حيث يعبر الرقم (٥) عن أعلى درجة (موافق بشدة)، بينما يعبر الرقم (١) عن أقــل درجة (غير موافق بشدة). وطُلب من المبحوثين تحديد مدى الموافقة أو عدمها.

٢/٥ صدق أداة الدراسة:

٢/٥/أ الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

قام الباحث بعرض أداة الدراسة (الاستبانة) في صورتا الأولية على مجموعة من المحكمين من ذوي العلم والخبرة والمعرفة في مجالات البحث العلمي ومن المسؤولين المؤهلين للحكم عليها.

وطلب الباحث من المحكمين إبداء الرأي في مدى وضوح عبارات أداة الدراسة ومدى انتمائها للمحور الذي تنتمي إليه ومدى ملاءمتها لقياس ما وضعت لأجله، ومدى كفاية العبارات لتغطية كل محور من محاور متغيرات الدراسة الأساسية، وكذلك حذف أو إضافة أو تعديل أي عبارة من العبارات.

وفي ضوء التوجيهات التي أبداها المحكمون، قام الباحث بإجراء التعديلات التي اتفق عليها أكثر من ثلاثة أرباع المحكمين على أداة الدراسة سواء بتعديل الصياغة أو حذف بعض العبارات بعد تحديد مواضع الالتباس والضعف فيها أو إضافة عبارات جديدة.

٢/٥/ب الصدق البنائي:

قام الباحث بعد التصميم النهائي لأداة الدراسة (الاستبانة) وبعد التأكد من الصدق الظاهري لها باختيار مجموعـة صغيرة كعينة استطلاعيـة عشوائيـة قوامها (٢١) فرداً من الضباط وصف الضباط العاملين بالإدارة العامة لمكافحة المخدرات وإدارة مكافحة المخدرات في الرياض ومرشدي علاج الإدمان والنـزلاء من مدمني المخدرات بمجمع الأمل الطبي في الرياض، منهم (١٠) أفراد من الضباط و(٦) أفراد من صف الضباط وفردين من المرشدين و(٣) أفراد من النـزلاء من مجتمع الدراسة، وتم توزيع الاستبانات على تلك المجموعة بهدف أن تكون الاستبانة أقرب إلى الدقة والوضوح، وتم إخبارهم بهدف اختبارها وتطبيقها عليهم وضرورة التعليق على الأسئلة وتشجيعهم على طرح الأسئلة حول الفقرات الغامضة أو التي يصعب الإجابة عليها، للتأكد من الصدق البنائي لأداة الدراسـة بتحديد مدى التجانس الداخلي لها، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات محاور الاستبانة ودرجة جميع العبارات التي يحتويها المحور الذي تنتمي إليه، وحساب معاملات الارتباط بين درجة كل محور من محاور أداة الدراسة ودرجة جميع المحاور التي تحتويها أداة الدراسة (الدرجة الكلية للاستبانة) باستخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) كما يلي:

جدول رقم (١)

مـعامـلات الارتباط بين درجـة كل عبارة من عبارات محاور الاستبانة ودرجة جميع العبارات التي يحتويها المحور الذي تنتمي إليه

رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
المحور الأول		٥	٠,٧٥٠٣**	٢٥	٠,٨٢٩٤**	٨	٠,٧٩٨٣**	٣	٠,٧١٩٥**
١	٠,٤٤٠٦**	٦	٠,٧٠٣٤**	٢٦	٠,٧٨٨٤**	٩	٠,٧٧٢٧**	٤	٠,٦٢٣٢**
٢	٠,٥١٧٩**	٧	٠,٧٠٦٦**	٢٧	٠,٧٩٢١**	١٠	٠,٧١٣١**	٥	٠,٧٣٦١**
٣	٠,٤٦٥٠**	٨	٠,٧٧٠٠**	٢٨	٠,٧٤٢٧**	١١	٠,٧٢٠٨**	٦	٠,٧٦٢٤**
٤	٠,٦٢٧١**	٩	٠,٧٧٤٧**	٢٩	٠,٨٠٠٢**	١٢	٠,٦٧٠٢**	٧	٠,٦١٦٧**
٥	٠,٥٥١٦**	١٠	٠,٦٥٤٥**	٣٠	٠,٦٨٨٤**	١٣	٠,٧٧٥٩**	٨	٠,٨١١٢**
٦	٠,٦٤٠١**	١١	٠,٦١٠٠**	٣١	٠,٧٣٤٧**	١٤	٠,٨٥٢٣**	٩	٠,٧٦٨٤**
٧	٠,٦٠٣٣**	١٢	٠,٧٩٨٢**	٣٢	٠,٧٦٠١**	١٥	٠,٨٠٤٤**	١٠	٠,٦٩٠٥**
٨	٠,٦٩٦١**	١٣	٠,٧٠٨٣**	٣٣	٠,٧٣٢٦**	١٦	٠,٦٨٦٦**	١١	٠,٧٢٢٦**
٩	٠,٧٢٠٩**	١٤	٠,٨٢٨٠**	٣٤	٠,٧٣٦٠**	١٧	٠,٧٥٠٥**	١٢	٠,٥٧٥٤**
١٠	٠,٦٦٣٢**	١٥	٠,٧٧٨٢**	٣٥	٠,٧٣٩٩**	١٨	٠,٧١٥٤**	١٣	٠,٥٨٨٣**
١١	٠,٧٠٧١**	١٦	٠,٧٥٦٢**	٣٦	٠,٧٠٦٧**	١٩	٠,٨٢٠٧**	١٤	٠,٧٢٥٩**
١٢	٠,٦٤٦٥**	١٧	٠,٧٧٣٦**	**المحور الثالث**		٢٠	٠,٨٤٢١**	١٥	٠,٦٦٢٢**
١٣	٠,٤٨٨٤**	١٨	٠,٧٨٦٤**	١	٠,٦٩٨١**	٢١	٠,٨٢٣٧**	١٦	٠,٦٩٥٦**
١٤	٠,٦٩١٦**	١٩	٠,٦٩٢٣**	٢	٠,٨٣٢٦**	٢٢	٠,٨٠٨٢**	١٧	٠,٧٦١٩**
١٥	٠,٦١٨٧**	٢٠	٠,٥٣١٤**	٣	٠,٤٩١٢**	٢٣	٠,٧٣٩٦**	١٨	٠,٦٧٧٤**
المحور الثاني		٢١	٠,٦٣٦١**	٤	٠,٧٧٤٨**	٢٤	٠,٨٤٧٤**	١٩	٠,٧٦٠١**
١	٠,٧٩٢٥**	٢٢	٠,٧٥٣١**	٥	٠,٧٩٢٥**	**المحور الرابع**		٢٠	٠,٧٤٩٠**
٢	٠,٧٧٦٢**	٢٣	٠,٧٩٧٥**	٦	٠,٧٨٢٥**	١	٠,٥٥٨٩**	٢١	٠,٦٩٣٩**
٣	٠,٧٨٤٠**	٢٤	٠,٧٠٢٤**	٧	٠,٦٧٣٢**	٢	٠,٦٠٥٩**	٢٢	٠,٧٢١٨**
٤	٠,٧٨٦٥**							٢٣	٠,٧٨٩٠**

(**) دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١).

وتدل بيانات الجدول رقم (١) الذي يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات محاور الاستبانة ودرجة جميع عبارات المحور الذي تنتمي إليه، على أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) مما ُيشير إلى الاتساق الداخلي بين جميع عبارات محاور أداة الدراسة.

جدول رقم (٢)

معاملات الارتباط بين درجة كل محور من محاور أداة الدراسة ودرجة جميع المحاور التي تحتويها أداة الدراسة (الدرجـة الكليـة للاستبانـة)

م	محـاور أداة الدراسـة	معامل الارتباط
١	المحور الأول (العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات)	٠,٧٢١٨**
٢	المحور الثاني (الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات)	٠,٨٨٤٢**
٣	المحور الثالث (فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات)	٠,٧٩٩٠**
٤	المحور الرابع (المعوقات التي تقلل من فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات)	٠,٧٨٤٥**

(**) دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١).

ويتبين من محتويات الجدول رقم (٢) الذي يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل محور من محاور وأبعاد أداة الدراسة ودرجة جميع المحاور التي تحتويها أداة الدراسة (الدرجة الكلية للاستبانة)، أن جميع معاملات الارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) مما يعبر عن الاتساق الداخلي بين جميع محاور أداة الدراسة.

٣/٥ ثبات أداة الدراسة:

تم احتساب تقدير ثبات أداة الدراسة (الاستبانة) في هذه الدراسة باستخدام طريقة إعادة الاختبار للتأكد من ثبات الاستبانة بإعادة توزيع استبانات على نفس العينة

الاستطلاعية وقوامها (٢١) فرداً من الضباط وصف الضباط العاملين في الإدارة العامة لمكافحة المخدرات وإدارة مكافحة المخدرات بالرياض ومرشدي علاج الإدمان وال لاء من مدمني المخدرات في مجمع الأمل الطبي بالرياض، منهم (١٠) أفراد من الضباط و(٦) أفراد من صف الضباط وفردين من المرشدين و(٣) أفراد من ال لاء من مجتمع الدراسة بعد مرور أسبوعين من التوزيع الأول الســابق، وبعد مقارنة إجابات تلك الـموعة على جميع عبارات الاستبانات في خلال فترة الأســبوعين، بلغ معامــل ثبات الاســتبانــة (٠,٩٣) وهو دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) باســتخدام معامل ارتباط بيرســون (Pearson Correlation) كما يتضح من الجدول الآتي:

جدول رقم (٣)

معاملات الارتباط لتقدير ثبات أداة الدراسة

م	محــاور أداة الدراســـــة	عدد العبارات	معامل الارتباط
١	المحور الأول (العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات)	١٥	٠,٨٦٤٧**
٢	المحور الثاني (الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات)	٣٦	٠,٩٥٦٣**
٣	المحور الثالث (فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات)	٢٤	٠,٩٤٨١**
٤	المحور الرابع (المعوقات التي تقلل من فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات)	٢٣	٠,٩٣٠٨**
	جميع محاور أداة الدراسة	٩٨	٠,٩٣١٤**

(**) دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١).

وتكشف بيانات الجدول رقم (٣) الذي يوضح معاملات الارتباط لتقدير ثبات أداة الدراسة، عن أن معامل ارتباط المحور الأول "العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات" قد بلغ (٠,٨٦)، وبلغ معامل ارتباط المحور الثاني "الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات" (٠,٩٦)، وبلغ معامل ارتباط المحور الثالث "فاعلية الإجراءات الأمنية للحد

من تعاطي المخدرات" (٠,٩٥)، وبلغ معامل ارتباط المحور الرابع "المعوقات التي تقلل من فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات" (٠,٩٣). وتلك قيم مرتفعة شجعت الباحث على اعتماد تلك الاستبانة وتوزيعها بشكل نائي لإمكانية ثبات النتائج التي يمكن أن تسفر عنها كأداة للدراسة عند تطبيقها.

سادساً: إجراءات تطبيق الدراسة

بعد التأكد من الصدق الظاهري والبنائي ومعامل ثبات أداة الدراسة (الاستبانة)، قام الباحث بتطبيقها ميدانياً على العاملين من الضباط وصف الضباط بالإدارة العامة لمكافحة المخدرات وإدارة مكافحة المخدرات في الرياض ومرشدي علاج الإدمان وال لاء من مدمني المخدرات بمجمع الأمل الطبي في الرياض من خلال الخطوات التالية:

١ - الحصول على خطاب تعريف من جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية يفيد ارتباط الباحث بدراسة الماجستير في كلية الدراسات العُليا - قسم العلوم الشرطية - تخصص القيادة الأمنية.

٢ - الحصول على موافقة الجهات المختصة لتطبيق الدراسة ميدانياً على أفراد عينة الدراسة من الضباط وصف الضباط العاملين في الإدارة العامة لمكافحة المخدرات وإدارة مكافحة المخدرات بالرياض ومرشدي علاج الإدمان وال لاء من مدمني المخدرات في مجمع الأمل الطبي بالرياض.

٣ - قام الباحث بتوزيع أداة الدراسة (الاستبانة) على عينة الدراسة، وبلغ عدد الاستبانات الموزعة (١٩٧) استبانة، منها (٩٧) استبانة على الضباط و(٥٩) استبانة على صف الضباط و(١٦) استبانة على المرشدين و(٢٥) استبانة على ال لاء.

٤ - تمكن الباحث من استعادة (١٨٧) استبانة مكتملة البيانات، منها (٩٤) استبانة من الضباط و(٥٨) استبانة من صف الضباط و(١٦) استبانة من المرشدين و(١٩) استبانة من ال لاء، وذلك بفاقد عام قليل يصل إلى نسبة (٥,٠٨٪) من إجمالي الاستبانات التي تم توزيعها وعددها (١٩٧) استبانة بسبب حرص الباحث الشديد، وبالرغم من بعض الصعوبات التي واجهته، ومنها انتقال بعض أفراد عينة الدراسة من أماكن تواجدهم أو عملهم بعد توزيع الاستبانات عليهم إلى أماكن تواجد أو عمل أخرى أو قيامهم بإجازة من العمل، إضافة إلى تغير فترات العمل (نظام المناوبات) وكثافة العمل أثناء فترة الدوام وخصوصية الأمر أو العمل الأمني بوجه عام. وقد خضعت تلك الاستبانات للتحليل الإحصائي في هذه الدراسة.

٥ - قام الباحث بإدخال البيانات الخاصة بالاستبانات التي استعادها من أفراد عينة الدراسة والصالحة للتحليل الإحصائي في الحاسب الآلي لتحليل بياناتا.

سابعاً: أساليب المعالجة الإحصائية

بعد جمع بيانات الدراسة عن طريق إجابات عينة الدراسة على عبارات الاستبانة، وإدخال هذه البيانات بالحاسب الآلي، تمت معالجتها باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) "Statistical Package for Social Sciences" أي الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وتم القيام بمجموعة من الأساليب الإحصائية التالية:

١ - تم استخدام معامل ارتباط بيرسون "ر" (Pearson Correlation) للتأكد من الصدق البنائي وثبات أداة الدراسة "والذي يكون دالاً إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠٥ فأقل". ومعامل الارتباط (Correlation Coefficient) هو العلاقة بين متغيرين أو أكثر (أحمد، ١٩٩٧م: ٢١٩).

٢ - تم استخراج التكرارات والنسب المئوية للتعرف على استجابات أفراد عينة الدراسة عن جميع عبارات متغيرات الدراسة.

التكرارات (Frequencies) (ك) = العدد (للمفردات)

مجموع التكرارات = حاصل جمع التكرارات

النسبة المئوية = التكـرار / مجموع التكرارات × ١٠٠

مجموع النسب المئوية = ١٠٠٪ (أحمد، ١٩٩٧م: ٤٦).

٣ - تم استخدام المتوسط الموزون "المرجح" (Weighted Mean) نظراً لاختلاف أهمية كل مفردة عن أهمية المفردات الأخرى، أو كون هذه المفردات مقرونة بأوزان مختلفة فيستخدم هذا النوع في حالة وجود مقياس (ليكرت) "Likert" للتدرج الخماسي لاستجابات أفراد عينة الدراسة عن عبارات متغيرات الدراسة الأساسية "المحاور" مثل (موافق بشدة، موافق، موافق إلى حدٍ ما، غير موافق، غير موافق بشدة)، حيث يعبر الرقم (٥) عن أعلى درجة (موافق بشدة)، بينما يعبر الرقم (١) عن أقـل درجة (غير موافق بشدة). وهذا أفضل بكثير من الاعتماد على التكرارات فقط، وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد عينة الدراسة عن كل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة الأساسية، مع العلم بأنه يفيد في ترتيب العبارات حسب أعلى متوسط موزون "مرجح" (كشك، ١٩٩٦م: ٨٩).

المتوسط الموزون "المرجح" =

تكرار(موافق بشدة)×٥+تكرار(موافق)×٤+تكرار(موافق إلى حدٍما)×٣+تكرار(غيرموافق)×٢+تكرار(غير موافق بشدة)×١ / مجموع التكرارات

النسبة المئوية للمتوسط الموزون "المرجح" = المتوسـط الموزون "المرجح" / عدد مستويات المقياس (٥) × ١٠٠

علماً بأن النسبة المئوية للمتوسط الموزون "المرجح" تعبر عن درجة الموافقة أو الأهمية النسبية (هيكل، ١٩٩٥م: ٩٨).

ويلاحظ أن المتوسط الموزون "المرجح" من ٣,٥٠ (٧٠٪) إلى ٥,٠٠ (١٠٠٪)، يعني أنه عالٍ وقوي.

وأن المتوسط الموزون "المرجح" من ٢,٥٠ (٥٠٪) إلى أقل من ٣,٥٠ (٧٠٪)، يعني أنه متوسط.

وأن المتوسط الموزون "المرجح" أقل من ٢,٥٠ (٥٠٪) ، يعني أنه منخفض وضعيف.

(حسن، وآخرون، ١٩٩٨م: ١٠١).

٤ - تم استخدام الانحراف المعياري (Standard Deviation) وهو من أفضل مقاييس التشتت للتعرف على مدى انحراف استجابات أفراد عينة الدراسة لكل عبارة عن متوسطها الموزون "المرجح"، وهو الجذر التربيعي الموجب لمتوسط مربع انحرافات القيم عن متوسطها "الموزون أو المرجح" (كشك، ١٩٩٦م: ١١٤).

الانحراف المعياري=

√ [(تكرار(موافق بشدة)×٥×٥+تكرار(موافق)×٤×٤+تكرار(موافق إلى حدٍما)×٣×٣+تكرار(غير موافق)×٢×٢+تكرار(غير موافق بشدة)) - (مجموع التكرارات×(المتوسط الموزون)٢) ÷ مجموع التكرارات-١]

ويلاحظ أن الانحراف المعياري يوضح التشتت في استجابات أفراد عينة الدراسة عن كل عبارة فكلما اقتربت قيمته من الصفر كلما تركزت الاستجابات وانخفض تشتتها بين درجات المقياس (إذا كان الانحراف المعياري أقل من ١,٠٠ فيعني تركز الاستجابات وعدم تشتتها، أما إذا كان الانحراف المعياري ١,٠٠ فأعلى فيعني عدم تركز الاستجابات وتشتتها)، علماً بأنه يفيد في ترتيب العبارات حسب المتوسط الموزون "المرجح" لصالح أقل تشتت عند تساوي المتوسط الموزون "المرجح" (حسن، وآخرون، ١٩٩٨م: ١١٨).

الفصل الرابـع

عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة

أولاً : المتغيرات الأولية (الشخصية والوظيفية)
ثـانـياً: مـتـغـيرات الدراسـة الأسـاسـيـة

الـفـ ـصـ ـل الـرابـ ـ ـع

عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة

من خلال هذا الفصل، يتم إلقاء الضوء بشكل مفصل على النتائج التي توصلت إليها الدراسة التي أجريت على عينة من الضباط وصف الضباط العاملين بالإدارة العامة لمكافحة المخدرات وإدارة مكافحة المخدرات في الرياض ومرشدي علاج الإدمان والـ لاء من مدمني المخدرات بمجمع الأمل الطبي في الرياض والبالغ عددها النهائي (١٨٧) فرداً، منها (١٦٨) عاملاً بمكافحة المخدرات "٩٤ فرداً من الضباط و٥٨ فرداً من صف الضباط و١٦ فرداً من المرشدين" و(١٩) نزيلاً مدمناً للمخدرات عن طريق استبانة اشتملت على متغيرات أولية "متغيرات مستقلة" واحتوت على البيانات الأولية (الشخصية والوظيفية) هي: العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، و[العمل الحالي، ومكان العمل، ونوع العمل] للعاملين بمكافحة المخدرات "الضباط، وصف الضباط، والمرشدين". كما اشتملت الاستبانة على متغيرات الدراسة الأساسية "متغيرات تابعة" عن مدى فاعلية الإجراءات الأمنية في الحد من تعاطي المخدرات وتضمنت أربعة محاور هي: المحور الأول (العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات)، والمحور الثاني (الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات) "للعاملين بمكافحة المخدرات"، والمحور الثالث (فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات) "للعاملين بمكافحة المخدرات"، والمحور الرابع (المعوقات التي تقلل من فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات) "للعاملين بمكافحة المخدرات".

ويتم استعراض البيانات والنتائج للتعرف على خصائص عينة الدراسة من خلال المتغيرات الأولية (الشخصية والوظيفية) وآراءها حول موضوع الدراسة عن مدى فاعلية الإجراءات الأمنية في الحد من تعاطي المخدرات من خلال متغيرات الدراسة الأساسية (المحاور) على النحو التالي:

أولاً: المتغيرات الأولية (الشخصية والوظيفية)

يتم التعرف على مجتمع هذه الدراسة من خلال معرفة خصائص أفراد العينة التي أُجريت عليها الدراسة من العاملين بمكافحة المخدرات من ضباط وصف ضباط في الإدارة العامة لمكافحة المخدرات وإدارة مكافحة المخدرات بالرياض ومرشدي علاج الإدمان في مجمع الأمل الطبي بالرياض وعددهم (١٦٨) فرداً وال لاء من مدمني المخدرات في مجمع الأمل الطبي بالرياض وعددهم (١٩) فرداً، لإبراز الملامح الهامة التي تتصف با هذه العينة، لما لتلك الخصائص من أهمية في معرفة مدى تأثيرها على متغيرات الدراسة الأساسية (المحاور) عن مدى فاعلية الإجراءات الأمنية في الحد من تعاطي المخدرات. وذلك من خلال الجداول وعرض النتائج المتعلقة با والتي تتمثل في إجابات أفراد عينة الدراسة على بنود الجزء الخاص بالبيانات الأولية (الشخصية والوظيفية) من الاستبانة كما يأتي:

١/١ توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للنوعية والعمر:

جدول رقم (٤)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للنوعية والعمر

م	النوعية / العمر	العاملون بمكافحة المخدرات								ال لاء		الموع	
		الضباط		صف الضباط		المرشدون		الموع					
		ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
١	أقل من ٢٠ سنة	٠	٠	٠	٠	٢	١٢,٥٠	٢	١,١٩	١	٥,٢٦	٣	١,٦٠
٢	من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة	١٦	١٧,٠٢	١٤	٢٤,١٤	٧	٤٣,٧٥	٣٧	٢٢,٠٢	٥	٢٦,٣٢	٤٢	٢٢,٤٦
٣	من ٣٠ إلى أقل من ٥٠ سنة	٧٢	٧٦,٦٠	٤٣	٧٤,١٤	٧	٤٣,٧٥	١٢٢	٧٢,٦٢	١٢	٦٣,١٦	١٣٤	٧١,٦٦
٤	من ٥٠ سنة فأكثر	٦	٦,٣٨	١	١,٧٢	٠	٠	٧	٤,١٧	١	٥,٢٦	٨	٤,٢٨
	الموع	٩٤	٥٥,٩٥	٥٨	٣٤,٥٢	١٦	٩,٥٣	١٦٨	٨٩,٨٤	١٩	١٠,١٦	١٨٧	١٠٠

يتبين جلياً من استعراض بيانات الجدول رقم (٤) الذي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للنوعية والعمر، أن العاملين في مكافحة المخدرات قد مثلوا نسبة قدرها (٨٩,٨٤٪) من عينة الدراسة. وفيما يتعلق بالضباط والذين مثلوا نسبة قدرها (٥٥,٩٥٪) من أفراد عينة العاملين بمكافحة المخدرات، فإن الفئة العُمرية (من ٣٠ إلى أقل من ٥٠ سنة) قد نالت المركز الأول بنسبة قدرها (٧٦,٦٠٪)، تلتها الفئة العُمرية (من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة) بنسبة قدرها (١٧,٠٢٪)، تلتها الفئة العُمرية (من ٥٠ سنة فأكثر) بنسبة قدرها (٦,٣٨٪). وفيما يتعلق بصف الضباط والذين مثلوا نسبة قدرها (٣٤,٥٢٪) من أفراد عينة العاملين بمكافحة المخدرات، فإن الفئة العُمرية (من ٣٠ إلى أقل من ٥٠ سنة) قد نالت المركز الأول أيضاً بنسبة قدرها (٧٤,١٤٪)، تلتها الفئة العُمرية (من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة) بنسبة قدرها (٢٤,١٤٪)، تلتها الفئة العُمرية (من ٥٠ سنة فأكثر) بنسبة قدرها (١,٧٢٪). وفيما يتعلق بمرشدي علاج الإدمان والذين مثلوا نسبة قدرها (٩,٥٣٪) من أفراد عينة العاملين بمكافحة المخدرات، فإن الفئة العُمرية (من ٣٠ إلى أقل من ٥٠ سنة) قد نالت كذلك المركز الأول بنسبة قدرها (٤٣,٧٥٪)، تلتها الفئة العُمرية (من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة) بنسبة قدرها (٤٣,٧٥٪)، تلتها الفئة العُمرية (أقل من ٢٠ سنة) بنسبة قدرها (١٢,٥٠٪).

كما يتبين من استعراض بيانات هذا الجدول، أن الـ لاء المدمنين للمخدرات قد مثلوا نسبة قدرها (١٠,١٦٪) من عينة الدراسة، وقد نالت الفئة العُمرية (من ٣٠ إلى أقل من ٥٠ سنة) المركز الأول بنسبة قدرها (٦٣,١٦٪)، تلتها الفئة العُمرية (من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة) بنسبة قدرها (٢٦,٣٢٪)، تلتها الفئة العُمرية (أقل من ٢٠ سنة) والفئة العُمرية (من ٥٠ سنة فأكثر) بنسبة واحدة قدرها (٥,٢٦٪).

وُيستنتج من هذا الجدول، أن حوالي ثلاثة أرباع أفراد عينة العاملين بمكافحة المخدرات يقعون في الفئة العُمرية (من ٣٠ إلى أقل من ٥٠ سنة) بنسبة قدرها (٧٢,٦٢٪). وهذا يعكس درجة مزيج النشاط والحيوية والاجتهاد مع النضج العقلي والفكري والنفسي المتوقعة من تلك الفئة مما يؤدي لإمكانية الحصول على معلومات هامة حيال موضوع الدراسة الحالية عن مدى فاعلية الإجراءات الأمنية في الحد من تعاطي المخدرات.

كما ُيستنتج من هذا الجدول، أن حوالي ثلثي أفراد عينة ال لاء المدمنين للمخدرات يقعون في الفئة العُمرية (من ٣٠ إلى أقل من ٥٠ سنة) بنسبة قدرها (٦٣,١٦٪). وذلك ُيشير إلى مرحلة الشباب وما بعدها مما يجعل الفرصة سانحة للحصول على معلومات قيّمة تجاه موضوع هذه الدراسة.

٢/١ توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للحالة الاجتماعية:

جدول رقم (٥)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للحالة الاجتماعية

م	الحالة الاجتماعية	العاملون بمكافحة المخدرات								ال لاء		الموع	
		الضباط		صف الضباط		المرشدون		الموع					
		ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
١	أعزب	٩	٩,٥٧	٥	٨,٦٢	٦	٣٧,٥٠	٢٠	١١,٩١	٩	٤٧,٣٧	٢٩	١٥,٥١
٢	متزوج	٨٣	٨٨,٣٠	٤٩	٨٤,٤٨	١٠	٦٢,٥٠	١٤٢	٨٤,٥٢	٦	٣١,٥٨	١٤٨	٧٩,١٤
٣	مطلق	٠	٠	٤	٦,٩٠	٠	٠	٤	٢,٣٨	٤	٢١,٠٥	٨	٤,٢٨
٤	أرمل	٢	٢,١٣	٠	٠	٠	٠	٢	١,١٩	٠	٠	٢	١,٠٧
الموع		٩٤	٥٥,٩٥	٥٨	٣٤,٥٢	١٦	٩,٥٣	١٦٨	٨٩,٨٤	١٩	١٠,١٦	١٨٧	١٠٠

بدراسة وتحليل محتويات الجدول رقم (٥) الذي يبين توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للحالة الاجتماعية، يتضح أنه بالنسبة للعاملين في مكافحة المخدرات، فإنه فيما يختص بالضباط، فإن الحالة الاجتماعية (متزوج) قد احتلت المرتبة الأولى بنسبة قدرها (٨٨,٣٠٪)، ثم الحالة الاجتماعية (أعزب) بنسبة قدرها (٩,٥٧٪)، ثم الحالة الاجتماعية (أرمل) بنسبة قدرها (٢,١٣٪). وفيما يختص بصف الضباط، فإن الحالة الاجتماعية (متزوج) قد احتلت كذلك المرتبة الأولى بنسبة قدرها (٨٤,٤٨٪)، ثم الحالة الاجتماعية (أعزب) بنسبة قدرها (٨,٦٢٪)، ثم الحالة الاجتماعية (مطلق) بنسبة قدرها (٦,٩٠٪). وفيما يختص بمرشدي علاج الإدمان، فإن الحالة الاجتماعية (متزوج) قد احتلت المرتبة الأولى أيضاً بنسبة قدرها (٦٢,٥٠٪)، ثم الحالة الاجتماعية (أعزب) بنسبة قدرها (٣٧,٥٠٪).

كما يتضح من محتويات هذا الجدول، أنه بالنسبة لل لاء المدمنين للمخدرات، فإن الحالة الاجتماعية (أعزب) قد احتلت المرتبة الأولى بنسبة قدرها (٤٧,٣٧٪)، ثم الحالة الاجتماعية (متزوج) بنسبة قدرها (٣١,٥٨٪)، ثم الحالة الاجتماعية (مطلق) بنسبة قدرها (٢١,٠٥٪).

وُيستخلص من هذا الجدول، أن الحالة الاجتماعية لأغلب أفراد عينة العاملين بمكافحة المخدرات (متزوج) بنسبة قدرها (٨٤,٥٢٪) مما يدل على الاستقرار العائلي لهم.

كما ُيستخلص من هذا الجدول، أن الحالة الاجتماعية لأكثر أفراد عينة ال لاء المدمنين للمخدرات (أعزب) بنسبة قدرها (٤٧,٣٧٪). وهذا يتفق مع ما توصلت إليه دراسة الفالح عن انتشار المخدرات بصورة أكبر بين العزاب مقارنة بالمتزوجين (الفالح، ١٤٠٩هـ).

٣/١ توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للمستوى التعليمي:

جدول رقم (٦)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للمستوى التعليمي

م	المستوى التعليمي	العاملون بمكافحة المخدرات								ال لاء		الموع	
		الضباط		صف الضباط		المرشدون		الموع					
		ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪	ك	٪
١	أمي	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	٠	١	٥,٢٦	١	٠,٥٣
٢	ابتدائي	٠	٠	١٠	١٧,٢٤	١	٦,٢٥	١١	٦,٥٥	٦	٣١,٥٨	١٧	٩,٠٩
٣	متوسط	٠	٠	٢٠	٣٤,٤٨	٥	٣١,٢٥	٢٥	١٤,٨٨	٦	٣١,٥٨	٣١	١٦,٥٨
٤	ثانوي	٥	٥,٣٢	٢٤	٤١,٣٨	٥	٣١,٢٥	٣٤	٢٠,٢٤	٦	٣١,٥٨	٤٠	٢١,٣٩
٥	جامعي	٧٩	٨٤,٠٤	٤	٦,٩٠	٥	٣١,٢٥	٨٨	٥٢,٣٨	٠	٠	٨٨	٤٧,٠٦
٦	دراسات عُليا	١٠	١٠,٦٤	٠	٠	٠	٠	١٠	٥,٩٥	٠	٠	١٠	٥,٣٥
الموع		٩٤	٥٥,٩٥	٥٨	٣٤,٥٢	١٦	٩,٥٣	١٦٨	٨٩,٨٤	١٩	١٠,١٦	١٨٧	١٠٠

يتضح من تقديم بيانات الجدول رقم (٦) الذي يبين توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً للمستوى التعليمي، أنه فيما يَخُص العاملين في مكافحة المخدرات، فإنه بالنسبة للضباط، فإن المستوى التعليمي (جامعي) قد جاء في الترتيب الأول بنسبة قدرها (٨٤,٠٤٪)، وهذا شيء بديهي للضباط، يليه المستوى التعليمي (دراسات عُليا "دبلوم عالٍ، أو ماجستير، أو دكتوراه") بنسبة قدرها (١٠,٦٤٪)، يليه المستوى التعليمي (ثانوي) بنسبة قدرها (٥,٣٢٪). أما بالنسبة لصف الضباط، فإن المستوى التعليمي (ثانوي) قد جاء في الترتيب الأول بنسبة قدرها (٤١,٣٨٪)، وذلك شيء طبيعي للأفراد، يليه المستوى التعليمي (متوسط) بنسبة قدرها (٣٤,٤٨٪)، يليه المستوى التعليمي (ابتدائي) بنسبة قدرها (١٧,٢٤٪)، يليه المستوى التعليمي (جامعي) بنسبة قدرها (٦,٩٠٪). بينما بالنسبة لمرشدي علاج الإدمان، فإن المستوى التعليمي (متوسط) والمستوى التعليمي

(ثانوي) والمستوى التعليمي (جامعي) قد جاءوا في الترتيب الأول معاً بنسب متساوية قدرها (٣١,٢٥٪)، يليهم المستوى التعليمي (ابتدائي) بنسبة قدرها (٦,٢٥٪).

ويتضح أيضاً من تقديم بيانات هذا الجدول، أنه فيما يَخُص النزلاء المدمنين للمخدرات، فإن المستوى التعليمي (متوسط) والمستوى التعليمي (ابتدائي) والمستوى التعليمي (ثانوي) قد جاءوا في الترتيب الأول معاً بنسب متساوية قدرها (٣١,٥٨٪)، يليهم المستوى التعليمي (أمي) بنسبة قدرها (٥,٢٦٪).

وُيستنبط من هذا الجدول، ارتفاع المستوى التعليمي نسبياً لحوالي ثلاثة أرباع أفراد عينة العاملين بمكافحة المخدرات (ثانوي فأعلى) بنسبة قدرها (٧٨,٥٧٪). علماً بأن معظم الضباط حاصلين على مؤهلات علمية عُليا (جامعي فأعلى) بنسبة قدرها (٩٤,٦٨٪)، وحوالي ثلثي مرشدي علاج الإدمان حاصلين على مؤهلات علمية مرتفعة نسبياً (ثانوي فأعلى) بنسبة قدرها (٦٢,٥٠٪). وذلك يعكس اهتمام قطاع العمل بهذا الأمر مما يساعد على رفع درجة الفهم والمعرفة والإدراك لهم، ومما لا ريب فيه أن لارتفاع المستوى التعليمي الأثر الفعّال على نتائج الدراسة، حيث يسهم في الحصول على معلومات دقيقة تجاه موضوع هذه الدراسة عن مدى فاعلية الإجراءات الأمنية في الحد من تعاطي المخدرات. بينما أكثر من نصف صف الضباط حاصلين على مؤهلات علمية أساسية ومتوسطة (ابتدائي، ومتوسط) بنسبة قدرها (٥١,٧٢٪).

وكذلك ُيستنبط من هذا الجدول، انخفاض المستوى التعليمي لحوالي ثلثي أفراد عينة النزلاء المدمنين للمخدرات (أقل من ثانوي) بنسبة قدرها (٦٨,٤٢٪). وهذا يتمشى مع ما توصلت إليه بعض الدراسات عن انخفاض المستوى التعليمي لمدمني المخدرات (ثابت، ١٤٠٤هـ؛ آل سعود، ١٤٠٦هـ؛ الفالح، ١٤٠٩هـ؛ المرزوقي، وآخرون، ١٩٩٣م؛ الغامدي، والملك، ١٤٢٢هـ).

٤/١ توزيع أفراد عينة الدراسة من العاملين بمكافحة المخدرات وفقاً للعمل الحالي:

جدول رقم (٧)

توزيع أفراد عينة الدراسة من العاملين في مكافحة المخدرات وفقاً للعمل الحالي

م	العمل الحالي	التكرار	النسبة المئوية ٪
١	ضابط	٩٤	٥٥,٩٥
٢	صف ضابط	٥٨	٣٤,٥٢
٣	مرشد علاج إدمان	١٦	٩,٥٣
	الموع	١٦٨	١٠٠

بالنظر إلى محتويات الجدول رقم (٧) الذي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة من العاملين في مكافحة المخدرات وفقاً للعمل الحالي، يتبين أن الضباط قد جاءوا في المقدمة ومثلوا نسبة قدرها (٥٥,٩٥٪) من أفراد عينة العاملين بمكافحة المخدرات، تلاهم صف الضباط بنسبة قدرها (٣٤,٥٢٪)، وجاء مرشدي علاج الإدمان في المؤخرة بنسبة قدرها (٩,٥٣٪).

ويُلاحظ من هذا الجدول، أن غالبية أفراد عينة العاملين بمكافحة المخدرات من العسكريين (ضباط، وصف ضباط) بنسبة قدرها (٩٠,٤٧٪). وهذا هو المتوقع لكثرة أعداد العسكريين مقارنة بأعداد المدنيين العاملين في مكافحة المخدرات.

٥/١ توزيع أفراد عينة الدراسة من العاملين بمكافحة المخدرات وفقاً لمكان العمل:

جدول رقم (٨)

توزيع أفراد عينة الدراسة من العاملين في مكافحة المخدرات وفقاً لمكان العمل

م	مكان العمل	الضباط		صف الضباط		المرشدون		الموع	
		التكرار	النسبة ٪	التكرار	النسبة ٪	التكرار	النسبة ٪	التكرار	النسبة ٪
١	الإدارة العامة لمكافحة المخدرات	٥٩	٦٢,٧٦	٢١	٣٦,٢١	٤	٢٥,٠٠	٨٤	٥٠,٠٠
٢	إدارة مكافحة المخدرات بالرياض	٣٣	٣٥,١١	٣١	٥٣,٤٥	١	٦,٢٥	٦٥	٣٨,٦٩
٣	مجمع الأمل الطبي بالرياض	٢	٢,١٣	٦	١٠,٣٤	١١	٦٨,٧٥	١٩	١١,٣١
الموع		٩٤	٥٥,٩٥	٥٨	٣٤,٥٢	١٦	٩,٥٣	١٦٨	١٠٠

يدل استعراض بيانات الجدول رقم (٨) الذي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة من العاملين في مكافحة المخدرات وفقاً لمكان العمل، على أنه فيما يتعلق بالضباط، فإن مكان العمل (الإدارة العامة لمكافحة المخدرات) قد حاز على التصنيف الأول بنسبة قدرها (٦٢,٧٦٪)، ثم مكان العمل (إدارة مكافحة المخدرات بالرياض) بنسبة قدرها (٣٥,١١٪)، ثم مكان العمل (مجمع الأمل الطبي بالرياض) بنسبة قدرها (٢,١٣٪). بينما فيما يتعلق بصف الضباط، فإن مكان العمل (إدارة مكافحة المخدرات بالرياض) قد حاز على التصنيف الأول بنسبة قدرها (٥٣,٤٥٪)، ثم مكان العمل (الإدارة العامة لمكافحة المخدرات) بنسبة قدرها (٣٦,٢١٪)، ثم مكان العمل (مجمع الأمل الطبي بالرياض) بنسبة قدرها (١٠,٣٤٪). أما فيما يتعلق بمرشدي علاج الإدمان، فإن مكان العمل (مجمع الأمل

الطبي بالرياض) قد حاز على التصنيف الأول بنسبة قدرها (٦٨,٧٥٪)، ثم مكان العمل (الإدارة العامة لمكافحة المخدرات) بنسبة قدرها (٢٥,٠٠٪)، ثم مكان العمل (إدارة مكافحة المخدرات بالرياض) بنسبة قدرها (٦,٢٥٪).

ويُستنتج من هذا الجدول، أن أغلبية أفراد عينة العاملين بمكافحة المخدرات يعملون في أماكن عمل عسكرية (الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، وإدارة مكافحة المخدرات بالرياض) بنسبة قدرها (٨٨,٦٩٪). وتلك النتيجة تتوافق مع نتيجة الجدول السابق رقم (٨)، حيث تبين أن غالبية أفراد عينة العاملين بمكافحة المخدرات من العسكريين (ضباط، وصف ضباط) بنسبة قدرها (٩٠,٤٧٪).

٦/١ توزيع أفراد عينة الدراسة من العاملين بمكافحة المخدرات وفقاً لنوع العمل:

جدول رقم (٩)

توزيع أفراد عينة الدراسة من العاملين في مكافحة المخدرات وفقاً لنوع العمل

م	نوع العمل	الضباط		صف الضباط		المرشدون		المجموع	
		التكرار	النسبة ٪	التكرار	النسبة ٪	التكرار	النسبة ٪	التكرار	النسبة ٪
١	مجال الوقاية من المخدرات	١٠	١٠,٦٤	٥	٨,٦٢	٣	١٨,٧٥	١٨	١٠,٧١
٢	مجال مكافحة المخدرات	٨٤	٨٩,٣٦	٤٩	٨٤,٤٨	١	٦,٢٥	١٣٤	٧٩,٧٦
٣	مجال علاج وتأهيل المدمنين	٠	٠	٢	٣,٤٥	١١	٦٨,٧٥	١٣	٧,٧٤
٤	مجال الإرشاد والوعظ الديني	٠	٠	٢	٣,٤٥	١	٦,٢٥	٣	١,٧٩
المجموع		٩٤	٥٥,٩٥	٥٨	٣٤,٥٢	١٦	٩,٥٣	١٦٨	١٠٠

بتحليل محتويات الجدول رقم (٩) الذي يبين توزيع أفراد عينة الدراسة من العاملين في مكافحة المخدرات وفقاً لنوع العمل، يتضح أنه فيما يختص بالضباط، فإن نوع العمل (مجال مكافحة المخدرات) قد جاء في المقام الأول بنسبة قدرها (٨٩,٣٦٪)، يليه نوع العمل (مجال الوقاية من المخدرات) بنسبة قدرها (١٠,٦٤٪). وفيما يختص بصف الضباط، فإن نوع العمل (مجال مكافحة المخدرات) قد جاء في المقام الأول أيضاً بنسبة قدرها (٨٤,٤٨٪)، يليه نوع العمل (مجال الوقاية من المخدرات) بنسبة قدرها (٨,٦٢٪)، يليه نوع العمل (مجال علاج وتأهيل المدمنين) ونوع العمل (مجال الإرشاد والوعظ الديني) بنسبة واحدة قدرها (٣,٤٥٪). أما فيما يختص بمرشدي علاج الإدمان، فإن نوع العمل (مجال علاج وتأهيل المدمنين) قد جاء في المقام الأول بنسبة قدرها (٦٨,٧٥٪)، يليه نوع العمل (مجال الوقاية من المخدرات) بنسبة قدرها (١٨,٧٥٪)، يليه نوع العمل (مجال مكافحة المخدرات) ونوع العمل (مجال الإرشاد والوعظ الديني) بنسبة واحدة قدرها (٦,٢٥٪).

وُيستخلص من هذا الجدول، أن نوع عمل أغلب أفراد عينة العاملين بمكافحة المخدرات (مجال الوقاية من المخدرات ومكافحتها) بنسبة قدرها (٩٠,٤٧٪). وهذه النتيجة تتواكب مع نتيجة الجدول السابق رقم (٨)، حيث أتضح أن غالبية أفراد عينة العاملين بمكافحة المخدرات من العسكريين (ضباط، وصف ضباط) بنسبة قدرها (٩٠,٤٧٪). وكذا تتواكب مع نتيجة الجدول السابق رقم (٩)، حيث تبين أن أغلبية أفراد عينة العاملين بمكافحة المخدرات يعملون في أماكن عمل عسكرية (الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، وإدارة مكافحة المخدرات بالرياض) بنسبة قدرها (٨٨,٦٩٪).

ثانياً: متغيرات الدراسة الأساسية

لتحقيق أهداف الدراسة الحالية، يقوم الباحث بتناول نتائج التحليل الوصفي للبيانات والتي تتمثل في إجابات أفراد عينة الدراسة من الضباط وصف الضباط العاملين بالإدارة العامة لمكافحة المخدرات وإدارة مكافحة المخدرات في الرياض ومرشدي علاج الإدمان والا لاء من مدمني المخدرات بمجمع الأمل الطبي في الرياض على بنود الجزء الخاص بقياس متغيرات الدراسة الأساسية من الاستبانة (المحاور) عن مدى فاعلية الإجراءات الأمنية في الحد من تعاطي المخدرات، ويتم الإجابة عن تساؤلات الدراسة والتي سترد تباعاً. وذلك من خلال تفسير النتائج المشتملة عليها جداول التحليل لكل متغير على حدة. وقد كشفت إجابات أفراد عينة الدراسة عن بعض الجوانب التي توضح آرائهم بذا الصدد على نحو ما هو موضح في الجداول التالية:

١/٢ العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات:

للإجابة عن التساؤل الأول من تساؤلات الدراسة وهو: ما العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات؟، قام الباحث بتناول وتحليل استجابات أفراد عينة الدراسة من الضباط وصف الضباط العاملين في الإدارة العامة لمكافحة المخدرات وإدارة مكافحة المخدرات بالرياض ومرشدي علاج الإدمان والا لاء من مدمني المخدرات في مجمع الأمل الطبي بالرياض حيال هذا التساؤل من خلال ترتيب عبارات العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات حسب أعلى قيم للمتوسط الموزون "المرجح"، وحسب أقل قيم للتشتت والذي يمثله الانحراف المعياري عند تساوي قيم المتوسط الموزون "المرجح"، مع استعراض النسب المئوية لتكرارات الموافقة (موافق بشدة، موافق، موافق إلى حدٍ ما). ويتبين ذلك من الجدول الآتي:

جدول رقم (١٠)
توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لآرائهم تجاه العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات

م	العبارة	النوع		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حدٍ ما	غير موافق	غير موافق بشدة	المـوع	المتوسط الموزون	الانحراف المعياري	الترتيب
١	ضعف الوازع الديني	الضباط	ك	٧٥	١٦	٢	١	٠	٩٤	٤,٧٦	٠,٥٤	١
			٪	٧٩,٧٩	١٧,٠٢	٢,١٣	١,٠٦	٠,٠٠	٥٠,٢٧	٩٥,٢٠		
		صف الضباط	ك	٤٦	١٠	١	١	٠	٥٨	٤,٧٤	٠,٥٨	١
			٪	٧٩,٣١	١٧,٢٤	١,٧٢	١,٧٢	٠,٠٠	٣١,٠١	٩٤,٨٠		
		المرشدون	ك	٨	٨	٠	٠	٠	١٦	٤,٥٠	٠,٥٢	٦
			٪	٥٠,٠٠	٥٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٨,٥٦	٩٠,٠٠		
		ال لاء	ك	١	١٣	٤	٠	١	١٩	٣,٦٨	٠,٨٢	٦
			٪	٥,٢٦	٦٨,٤٢	٢١,٠٥	٠,٠٠	٥,٢٦	١٠,١٦	٧٣,٦٠		
		المـوع	ك	١٣٠	٤٧	٧	٢	١	١٨٧	٤,٦٢	٠,٦٦	١
			٪	٦٩,٥٢	٢٥,١٣	٣,٧٤	١,٠٧	٠,٥٣	١٠٠	٩٢,٤٠		
٢	البطالة والفراغ	الضباط	ك	٥٩	٣٠	٤	١	٠	٩٤	٤,٥٦	٠,٦٣	٢
			٪	٦٢,٧٧	٣١,٩١	٤,٢٦	١,٠٦	٠,٠٠	٥٠,٢٧	٩١,٢٠		
		صف الضباط	ك	٣٤	١٤	٥	٣	٢	٥٨	٤,٢٩	١,٠٦	٢
			٪	٥٨,٦٢	٢٤,١٤	٨,٦٢	٥,١٧	٣,٤٥	٣١,٠١	٨٥,٨٠		
		المرشدون	ك	١٠	٦	٠	٠	٠	١٦	٤,٦٣	٠,٥٠	٢
			٪	٦٢,٥٠	٣٧,٥٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٨,٥٦	٩٢,٦٠		
		ال لاء	ك	١١	٦	٢	٠	٠	١٩	٤,٤٧	٠,٧٠	١
			٪	٥٧,٨٩	٣١,٥٨	١٠,٥٣	٠,٠٠	٠,٠٠	١٠,١٦	٨٩,٤٠		
		المـوع	ك	١١٤	٥٦	١١	٤	٢	١٨٧	٤,٤٨	٠,٧٩	٢
			٪	٦٠,٩٦	٢٩,٩٥	٥,٨٨	٢,١٤	١,٠٧	١٠٠	٨٩,٦٠		
١١	مجاراة الأصدقاء	الضباط	ك	١٩	٦٣	١٢	٠	٠	٩٤	٤,٠٧	٠,٥٧	٣
			٪	٢٠,٢١	٦٧,٠٢	١٢,٧٧	٠,٠٠	٠,٠٠	٥٠,٢٧	٨١,٤٠		
		صف الضباط	ك	١٧	٢٦	١٤	٠	١	٥٨	٤,٠٠	٠,٨٤	٤
			٪	٢٩,٣١	٤٤,٨٣	٢٤,١٤	٠,٠٠	١,٧٢	٣١,٠١	٨٠,٠٠		
		المرشدون	ك	١١	٥	٠	٠	٠	١٦	٤,٦٩	٠,٤٨	١
			٪	٦٨,٧٥	٣١,٢٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٨,٥٦	٩٣,٨٠		
		ال لاء	ك	٧	٧	٤	١	٠	١٩	٤,٠٥	٠,٩١	٢

م	العبارة	النوع		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة	المجموع	المتوسط الموزون	الانحراف المعياري	الترتيب
			٪	٣٦,٨٤	٣٦,٨٤	٢١,٠٥	٥,٢٦	٠,٠٠	١٠,١٦	٨١,٠٠		
		المجموع	ك	٥٤	١٠١	٣٠	١	١	١٨٧	٤,١٠	٠,٧١	٣
			٪	٢٨,٨٨	٥٤,٠١	١٦,٠٤	٠,٥٣	٠,٥٣	١٠٠	٨٢,٠٠		
٥	التفكك الأسري الناجم عن الطلاق وخلافه	الضباط	ك	١٧	٦٤	١٣	٠	٠	٩٤	٤,٠٤	٠,٥٧	٤
			٪	١٨,٠٩	٦٨,٠٩	١٣,٨٣	٠,٠٠	٠,٠٠	٥٠,٢٧	٨٠,٨٠		
		صف الضباط	ك	١٤	٣٦	٧	٠	١	٥٨	٤,٠٧	٠,٧٢	٣
			٪	٢٤,١٤	٦٢,٠٧	١٢,٠٧	٠,٠٠	١,٧٢	٣١,٠١	٨١,٤٠		
		المرشدون	ك	٧	٨	١	٠	٠	١٦	٤,٣٨	٠,٦٢	٨
			٪	٤٣,٧٥	٥٠,٠٠	٦,٢٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٨,٥٦	٨٧,٦٠		
		ال لاء	ك	٧	٧	٤	٠	١	١٩	٤,٠٠	١,٠٥	٣
			٪	٣٦,٨٤	٣٦,٨٤	٢١,٠٥	٠,٠٠	٥,٢٦	١٠,١٦	٨٠,٠٠		
		المجموع	ك	٤٥	١١٥	٢٥	٠	٢	١٨٧	٤,٠٧	٠,٦٨	٤
			٪	٢٤,٠٦	٦١,٥٠	١٣,٣٧	٠,٠٠	١,٠٧	١٠٠	٨١,٤٠		

تابع - جدول رقم (١٠)
توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لآرائهم تجاه العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات

م	العـبـارة	النوع		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حدٍ ما	غير موافق	غيرموافق بشدة	المجموع	المتوسط الموزون	الانحراف المعياري	الترتيب
٨	محاولة الهروب من المشكلات والهموم	الضباط	ك	١٢	٦٤	١٨	٠	٠	٩٤	٣,٩٤	٠,٥٦	٥
			٪	١٢,٧٧	٦٨,٠٩	١٩,١٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٥٠,٢٧	٧٨,٨٠		
		صف الضباط	ك	١١	٢٧	١٩	١	٠	٥٨	٣,٨٣	٠,٧٥	٥
			٪	١٨,٩٧	٤٦,٥٥	٣٢,٧٦	١,٧٢	٠,٠٠	٣١,٠١	٧٦,٦٠		
		المرشدون	ك	٩	٧	٠	٠	٠	١٦	٤,٥٦	٠,٥١	٥
			٪	٥٦,٢٥	٤٣,٧٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٨,٥٦	٩١,٢٠		
		ال لاء	ك	٦	٦	٧	٠	٠	١٩	٣,٩٥	٠,٨٥	٥
			٪	٣١,٥٨	٣١,٥٨	٣٦,٨٤	٠,٠٠	٠,٠٠	١٠,١٦	٧٩,٠٠		
		المجموع	ك	٣٨	١٠٤	٤٤	١	٠	١٨٧	٣,٩٦	٠,٦٨	٥
			٪	٢٠,٣٢	٥٥,٦١	٢٣,٥٣	٠,٥٣	٠,٠٠	١٠٠	٧٩,٢٠		
١٠	الرغبة والتجربة	الضباط	ك	١١	٦٧	١٥	١	٠	٩٤	٣,٩٤	٠,٥٦	٦
			٪	١١,٧٠	٧١,٢٨	١٥,٩٦	١,٠٦	٠,٠٠	٥٠,٢٧	٧٨,٨٠		
		صف	ك	١٠	٢٩	١٣	٥	١	٥٨	٣,٧٢	٠,٩١	٦

		الضباط	٪	١٧,٢٤	٥٠,٠٠	٢٢,٤١	٨,٦٢	١,٧٢	٣١,٠١	٧٤,٤٠		
		المرشدون	ك	١٠	٦	٠	٠	٠	١٦	٤,٦٣	٠,٥٠	٣
			٪	٦٢,٥٠	٣٧,٥٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٨,٥٦	٩٢,٦٠		
		ال لاء	ك	٥	٨	٦	٠	٠	١٩	٣,٩٥	٠,٧٨	٤
			٪	٢٦,٣٢	٤٢,١١	٣١,٥٨	٠,٠٠	٠,٠٠	١٠,١٦	٧٩,٠٠		
		الموع	ك	٣٦	١١٠	٣٤	٦	١	١٨٧	٣,٩٣	٠,٧٤	٦
			٪	١٩,٢٥	٥٨,٨٢	١٨,١٨	٣,٢١	٠,٥٣	١٠٠	٧٨,٦٠		
٩	الاضطرابات النفسية	الضباط	ك	١٠	٢٨	٥٥	١	٠	٩٤	٣,٥٠	٠,٧٠	٨
			٪	١٠,٦٤	٢٩,٧٩	٥٨,٥١	١,٠٦	٠,٠٠	٥٠,٢٧	٧٠,٠٠		
		صف الضباط	ك	٧	٢٧	٢٠	٤	٠	٥٨	٣,٦٤	٠,٧٩	٧
			٪	١٢,٠٧	٤٦,٥٥	٣٤,٤٨	٦,٩٠	٠,٠٠	٣١,٠١	٧٢,٨٠		
		المرشدون	ك	٨	٥	٣	٠	٠	١٦	٤,٣١	٠,٧٩	٩
			٪	٥٠,٠٠	٣١,٢٥	١٨,٧٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٨,٥٦	٨٦,٢٠		
		ال لاء	ك	٣	٦	٨	٢	٠	١٩	٣,٥٣	٠,٩٠	٨
			٪	١٥,٧٩	٣١,٥٨	٤٢,١١	١٠,٥٣	٠,٠٠	١٠,١٦	٧٠,٦٠		
		الموع	ك	٢٨	٦٦	٨٦	٧	٠	١٨٧	٣,٦١	٠,٧٨	٧
			٪	١٤,٩٧	٣٥,٢٩	٤٥,٩٩	٣,٧٤	٠,٠٠	١٠٠	٧٢,٢٠		
١٥	الفشل في التعليم	الضباط	ك	٧	٤١	٣٩	٤	٣	٩٤	٣,٤٨	٠,٨٣	٩
			٪	٧,٤٥	٤٣,٦٢	٤١,٤٩	٤,٢٦	٣,١٩	٥٠,٢٧	٦٩,٦٠		
		صف الضباط	ك	٧	٢١	٢١	٨	١	٥٨	٣,٤٣	٠,٩٤	١٠
			٪	١٢,٠٧	٣٦,٢١	٣٦,٢١	١٣,٧٩	١,٧٢	٣١,٠١	٦٨,٦٠		
		المرشدون	ك	٩	٧	٠	٠	٠	١٦	٤,٥٦	٠,٥١	٤
			٪	٥٦,٢٥	٤٣,٧٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٨,٥٦	٩١,٢٠		
		ال لاء	ك	٣	٦	٩	١	٠	١٩	٣,٥٨	٠,٨٤	٧
			٪	١٥,٧٩	٣١,٥٨	٤٧,٣٧	٥,٢٦	٠,٠٠	١٠,١٦	٧١,٦٠		
		الموع	ك	٢٦	٧٥	٦٩	١٣	٤	١٨٧	٣,٥٧	٠,٨٩	٨
			٪	١٣,٩٠	٤٠,١١	٣٦,٩٠	٦,٩٥	٢,١٤	١٠٠	٧١,٤٠		

تابع - جدول رقم (١٠)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لآرائهم تجاه العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات

م	العبـارة	النوع		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حدٍ ما	غير موافق	غير موافق بشدة	الموع	المتوسط الموزون	الانحراف المعياري	الترتيب
٤	وجود متعاطين في الأسرة	الضباط	ك	٨	٣٥	٤٨	٣	٠	٩٤	٣,٥١	٠,٧٠	٧
			٪	٨,٥١	٣٧,٢٣	٥١,٠٦	٣,١٩	٠,٠٠	٥٠,٢٧	٧٠,٢٠		
		صف الضباط	ك	٩	١٥	٢٨	٥	١	٥٨	٣,٤٥	٠,٩٢	٩
			٪	١٥,٥٢	٢٥,٨٦	٤٨,٢٨	٨,٦٢	١,٧٢	٣١,٠١	٦٩,٠٠		
		المرشدون	ك	٩	٦	١	٠	٠	١٦	٤,٥٠	٠,٦٣	٧
			٪	٥٦,٢٥	٣٧,٥٠	٦,٢٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٨,٥٦	٩٠,٠٠		
		الا لاء	ك	٢	٤	١١	٢	٠	١٩	٣,٣٢	٠,٨٢	٩
			٪	١٠,٥٣	٢١,٠٥	٥٧,٨٩	١٠,٥٣	٠,٠٠	١٠,١٦	٦٦,٤٠		
		الموع	ك	٢٨	٦٠	٨٨	١٠	١	١٨٧	٣,٥٦	٠,٨٣	٩
			٪	١٤,٩٧	٣٢,٠٩	٤٧,٠٦	٥,٣٥	٠,٥٣	١٠٠	٧١,٢٠		
١٢	سهولة الحصول على المخدر	الضباط	ك	١٢	١٩	٥٢	١١	٠	٩٤	٣,٣٤	٠,٨٥	١٠
			٪	١٢,٧٧	٢٠,٢١	٥٥,٣٢	١١,٧٠	٠,٠٠	٥٠,٢٧	٦٦,٨٠		
		صف الضباط	ك	٩	١٩	٢٤	٤	٢	٥٨	٣,٥٠	٠,٩٦	٨
			٪	١٥,٥٢	٣٢,٧٦	٤١,٣٨	٦,٩٠	٣,٤٥	٣١,٠١	٧٠,٠٠		
		المرشدون	ك	٥	٩	٢	٠	٠	١٦	٤,١٩	٠,٦٦	١١
			٪	٣١,٢٥	٥٦,٢٥	١٢,٥٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٨,٥٦	٨٣,٨٠		
		الا لاء	ك	٢	٥	٨	٤	٠	١٩	٣,٢٦	٠,٩٣	١١
			٪	١٠,٥٣	٢٦,٣٢	٤٢,١١	٢١,٠٥	٠,٠٠	١٠,١٦	٦٥,٢٠		
		الموع	ك	٢٨	٥٢	٨٦	١٩	٢	١٨٧	٣,٤٥	٠,٩١	١٠
			٪	١٤,٩٧	٢٧,٨١	٤٥,٩٩	١٠,١٦	١,٠٧	١٠٠	٦٩,٠٠		
١٤	إثبات الرجولة	الضباط	ك	٦	١١	٥٨	١٩	٠	٩٤	٣,٠٤	٠,٧٦	١٣
			٪	٦,٣٨	١١,٧٠	٦١,٧٠	٢٠,٢١	٠,٠٠	٥٠,٢٧	٦٠,٨٠		
		صف الضباط	ك	٧	١٠	٢٤	١٣	٤	٥٨	٣,٠٥	١,٠٨	١٣
			٪	١٢,٠٧	١٧,٢٤	٤١,٣٨	٢٢,٤١	٦,٩٠	٣١,٠١	٦١,٠٠		
		المرشدون	ك	٦	٨	٢	٠	٠	١٦	٤,٢٥	٠,٦٨	١٠
			٪	٣٧,٥٠	٥٠,٠٠	١٢,٥٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٨,٥٦	٨٥,٠٠		
		الا لاء	ك	٢	٢	١١	١	٣	١٩	٢,٩٥	١,١٣	١٤
			٪	١٠,٥	١٠,٥	٥٧,٨	٥,٢٦	١٥,٧	١٠,١	٥٩,٠		

				٣	٣	٩		٩	٦	٠		
		الموع	ك	٢١	٣١	٩٥	٣٣	٧	١٨٧	٣,١٤	٠,٩٦	١١
			٪	١١,٢٣	١٦,٥٨	٥٠,٨٠	١٧,٦٥	٣,٧٤	١٠٠	٦٢,٨٠		
٧	محاولة التخلص من الأمراض	الضباط	ك	٤	٢٢	٥١	١٤	٣	٩٤	٣,١١	٠,٨٢	١١
			٪	٤,٢٦	٢٣,٤٠	٥٤,٢٦	١٤,٨٩	٣,١٩	٥٠,٢٧	٦٢,٢٠		
		صف الضباط	ك	٣	١٥	٢٣	١٤	٣	٥٨	٣,٠٢	٠,٩٦	١٤
			٪	٥,١٧	٢٥,٨٦	٣٩,٦٦	٢٤,١٤	٥,١٧	٣١,٠١	٦٠,٤٠		
		المرشدون	ك	٢	٦	٦	٢	٠	١٦	٣,٥٠	٠,٨٩	١٣
			٪	١٢,٥٠	٣٧,٥٠	٣٧,٥٠	١٢,٥٠	٠,٠٠	٨,٥٦	٧٠,٠٠		
		ال لاء	ك	٢	٥	٩	٣	٠	١٩	٣,٣٢	٠,٨٩	١٠
			٪	١٠,٥٣	٢٦,٣٢	٤٧,٣٧	١٥,٧٩	٠,٠٠	١٠,١٦	٦٦,٤٠		
		الموع	ك	١١	٤٨	٨٩	٣٣	٦	١٨٧	٣,١٣	٠,٨٨	١٢
			٪	٥,٨٨	٢٥,٦٧	٤٧,٥٩	١٧,٦٥	٣,٢١	١٠٠	٦٢,٦٠		

تابع - جدول رقم (١٠)

توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لآرائهم تجاه العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات

م	العبارة	النوع		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حدٍ ما	غير موافق	غير موافق بشدة	الموع	المتوسط الموزون	الانحراف المعياري	الترتيب
٦	الاعتقاد بأن المخدرات تقوي الجنس	الضباط	ك	٧	١٤	٥٣	١٩	١	٩٤	٣,٠٧	٠,٨٣	١٢
			٪	٧,٤٥	١٤,٨٩	٥٦,٣٨	٢٠,٢١	١,٠٦	٥٠,٢٧	٦١,٤٠		
		صف الضباط	ك	٤	١٦	٢١	١٣	٤	٥٨	٣,٠٥	١,٠٣	١٢
			٪	٦,٩٠	٢٧,٥٩	٣٦,٢١	٢٢,٤١	٦,٩٠	٣١,٠١	٦١,٠٠		
		المرشدون	ك	٣	٥	٧	١	٠	١٦	٣,٦٣	٠,٨٩	١٢
			٪	١٨,٧٥	٣١,٢٥	٤٣,٧٥	٦,٢٥	٠,٠٠	٨,٥٦	٧٢,٦٠		
		ال لاء	ك	٢	٥	٤	٧	١	١٩	٣,٠٠	١,١٥	١٣
			٪	١٠,٥٣	٢٦,٣٢	٢١,٠٥	٣٦,٨٤	٥,٢٦	١٠,١٦	٦٠,٠٠		
		الموع	ك	١٦	٤٠	٨٥	٤٠	٦	١٨٧	٣,١١	٠,٩٤	١٣
			٪	٨,٥٦	٢١,٣٩	٤٥,٤٥	٢١,٣٩	٣,٢١	١٠٠	٦٢,٢٠		
٣	سعي بعض الشركات إلى الربح السريع	الضباط	ك	٥	١٠	٤٠	٣٦	٣	٩٤	٢,٧٧	٠,٨٩	١٤
			٪	٥,٣٢	١٠,٦٤	٤٢,٥٥	٣٨,٣٠	٣,١٩	٥٠,٢٧	٥٥,٤٠		
		صف الضباط	ك	٦	١٤	٢٧	١٠	١	٥٨	٣,٢٤	٠,٩٢	١١
			٪	١٠,٣٤	٢٤,١٤	٤٦,٥٥	١٧,٢٤	١,٧٢	٣١,٠١	٦٤,٨٠		
		المرشدون	ك	٢	٤	٤	٤	٢	١٦	٣,٠٠	١,٢٦	١٥

			٪	١٢,٥٠	٢٥,٠٠	٢٥,٠٠	٢٥,٠٠	١٢,٥٠	٨,٥٦	٦٠,٠٠		
		ال لاء	ك	١	٠	٨	١٠	٠	١٩	٢,٥٨	٠,٧٧	١٥
			٪	٥,٢٦	٠,٠٠	٤٢,١١	٥٢,٦٣	٠,٠٠	١٠,١٦	٥١,٦٠		
		الموع	ك	١٤	٢٨	٧٩	٦٠	٦	١٨٧	٢,٩١	٠,٩٥	١٤
			٪	٧,٤٩	١٤,٩٧	٤٢,٢٥	٣٢,٠٩	٣,٢١	١٠٠	٥٨,٢٠		
١٣	التقبل الاجتماعي للمتعاطي	الضباط	ك	٣	٧	١٤	٥٩	١١	٩٤	٢,٢٨	٠,٨٨	١٥
			٪	٣,١٩	٧,٤٥	١٤,٨٩	٦٢,٧٧	١١,٧٠	٥٠,٢٧	٤٥,٦٠		
		صف الضباط	ك	٤	١٢	١٠	٢٥	٧	٥٨	٢,٦٧	١,١٥	١٥
			٪	٦,٩٠	٢٠,٦٩	١٧,٢٤	٤٣,١٠	١٢,٠٧	٣١,٠١	٥٣,٤٠		
		المرشدون	ك	٢	١٠	٠	٢	٢	١٦	٣,٥٠	١,٢٦	١٤
			٪	١٢,٥٠	٦٢,٥٠	٠,٠٠	١٢,٥٠	١٢,٥٠	٨,٥٦	٧٠,٠٠		
		ال لاء	ك	٢	٢	١٠	٤	١	١٩	٣,٠٠	١,٠٠	١٢
			٪	١٠,٥٣	١٠,٥٣	٥٢,٦٣	٢١,٠٥	٥,٢٦	١٠,١٦	٦٠,٠٠		
		الموع	ك	١١	٣١	٣٤	٩٠	٢١	١٨٧	٢,٥٨	١,٠٨	١٥
			٪	٥,٨٨	١٦,٥٨	١٨,١٨	٤٨,١٣	١١,٢٣	١٠٠	٥١,٦٠		
	متوسط عبارات العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات	الضباط	ك	١٧	٣٣	٣٢	١١	١	٩٤	٣,٥٦	٠,٤٠	٣
			٪	١٨,٠٩	٣٥,١١	٣٤,٠٤	١١,٧٠	١,٠٦	٥٠,٢٧	٧١,٢٠		
		صف الضباط	ك	١٢	٢٠	١٧	٧	٢	٥٨	٣,٥٨	٠,٤٤	٢
			٪	٢٠,٦٩	٣٤,٤٨	٢٩,٣١	١٢,٠٧	٣,٤٥	٣١,٠١	٧١,٦٠		
		المرشدون	ك	٧	٦	١	١	١	١٦	٤,١٩	٠,٣٤	١
			٪	٤٣,٧٥	٣٧,٥٠	٦,٢٥	٦,٢٥	٦,٢٥	٨,٥٦	٨٣,٨٠		
		ال لاء	ك	٤	٥	٧	٣	٠	١٩	٣,٥٣	٠,٥١	٤
			٪	٢١,٠٥	٢٦,٣٢	٣٦,٨٤	١٥,٧٩	٠,٠٠	١٠,١٦	٧٠,٦٠		
		الموع	ك	٤٠	٦٤	٥٧	٢٢	٤	١٨٧	٣,٧٢	٠,٤٢	
			٪	٢١,٣٩	٣٤,٢٢	٣٠,٤٨	١١,٧٦	٢,١٤	١٠٠	٧٤,٤٠		

يتضح من استعراض بيانات الجدول رقم (١٠) الذي يبين توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لآرائهم تجاه العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات، التالي:

١ - وجود عوامل كبيرة تؤدي إلى تعاطي المخدرات تمثلت في العبارات الآتية بالترتيب رقم (١، ٢، ١١، ٥، ٨، ١٠، ٩، ١٥، ٤) بمتوسط موزون بلغ بالترتيب (٤,٦٢، ٤,٤٨، ٤,١٠، ٤,٠٧، ٣,٩٦، ٣,٩٣، ٣,٦١، ٣,٥٧، ٣,٥٦) بنسبة قدرها بالترتيب (٩٢,٤٠٪، ٨٩,٦٠٪، ٨٢,٠٠٪، ٨١,٤٠٪، ٧٩,٢٠٪، ٧٨,٦٠٪، ٧٢,٢٠٪، ٧١,٤٠٪، ٧١,٢٠٪) وبانحراف معياري بلغ بالترتيب (٠,٦٦، ٠,٧٩، ٠,٧١، ٠,٦٨، ٠,٦٨، ٠,٧٤، ٠,٧٨، ٠,٨٩، ٠,٨٣)، وقد مثّلت نسبة الموافقة "موافق بشدة، موافق، موافق إلى حدٍ ما" بالترتيب (٩٨,٣٩٪، ٩٦,٧٩٪، ٩٨,٩٣٪، ٩٨,٩٣٪، ٩٩,٤٦٪، ٩٦,٢٥٪، ٩٦,٢٥٪، ٩٠,٩١٪، ٩٤,١٢٪). وهذا يتفق ما جاء في الإطار النظري للدراسة عن العوامل والأسباب التي تؤدي لتعاطي المخدرات ومنها ضعف الوازع الديني، والبطالة والفراغ، ومجاراة أصدقاء السوء، وعدم استقرار الجو الأسري، ومحاولة الهروب من المشاكل والهموم، والرغبة والتجربة، والاضطرابات الشخصية والنفسية، والفشل الدراسي، وإدمان أحد أفراد الأسرة للمخدرات (http://www.aloouae.com/dis-١١/٠١/١٤٢٥؛ سليم، ١٤٠٣هـ: ٥٣؛ السيد، ١٩٨٨م: ١٧-١٨؛ http://www.aloouae.com/dis.htm١١/٠١/١٤٢٥؛ المفتول، ١٤٠٩هـ: ٤٩؛ مصيقر، ١٩٨٥م: ١١-١٥؛ عفيفي، ١٤٠٦هـ: ٦٧؛ عبد اللطيف، ١٩٩٩م: ٥٩-٦٠؛ الرئاسة العامة لرعاية الشباب، ١٤٠٨هـ: ١٩؛ منصور، ١٩٨٦م: ٢٨٦-٢٨٨)، ويتفق أيضاً مع ما توصلت إليه بعض الدراسات عن العوامل الدافعة إلى تعاطي المخدرات مثل أصدقاء السوء، والتفكك الأسري، والهروب من المشكلات والواقع، وتعاطي أحد أفراد الأسرة

للمخدرات (الفالح، ١٤٠٩هـ؛ عبد اللطيف، ١٤١٢هـ؛ المرزوقي، وآخرون، ١٩٩٣م؛ المرواني، ١٤١٥هـ؛ الميمان، ٢٠٠٠م؛ الغامدي، والملك، ١٤٢٢هـ؛ ثابت، ١٤٠٤هـ).

٢ - وجود عوامل متوسطة تؤدي إلى تعاطي المخدرات تمثلت في العبارات التالية بالترتيب رقم (١٢، ١٤، ٧، ٦، ٣، ١٣) بمتوسط موزون بلغ بالترتيب (٣,٤٥، ٣,١٤، ٣,١٣، ٣,١١، ٢,٩١، ٢,٥٨) بنسبة قدرها بالترتيب (٦٩,٠٠٪، ٦٢,٨٠٪، ٦٢,٦٠٪، ٦٢,٢٠٪، ٥٨,٢٠٪، ٥١,٦٠٪) وبانحراف معياري بلغ بالترتيب (٠,٩١، ٠,٩٦، ٠,٨٨، ٠,٩٤، ٠,٩٥، ١,٠٨)، وقد مثّلت نسبة الموافقة "موافق بشدة، موافق، موافق إلى حدٍ ما" بالترتيب (٨٨,٧٧٪، ٧٨,٦١٪، ٧٩,١٤٪، ٧٥,٤٠٪، ٦٤,٧١٪، ٤٠,٦٤٪). وذلك يتمشى مع ما جاء في الإطار النظري للدراسة عن العوامل والأسباب التي تؤدي لتعاطي المخدرات مثل سهولة الحصول على المخدر، ومحاولة التخلص من الأمراض وتسكين الآلام، والاعتقاد الخاطئ بأن المخدرات تقوي الناحية الجنسية، وتقبل المجتمع للمتعاطي (سليم، ١٤٠٣هـ: ٥٣؛ مصيقر، ١٩٨١م: ١٣؛ نجيب، ١٩٩٧م: ٩٠-٩١؛ http://www.aljazeera.net/in-depth/drugs/٢٠٠١/٤/٤-١٤-٥-htm٢٠٠٤//١٢/٤)، ويتفق أيضاً مع ما توصلت إليه بعض الدراسات عن العوامل الدافعة إلى تعاطي المخدرات ومنها سهولة الحصول على المخدر، ومحاولة إثبات الرجولة، والاعتقاد بزيادة المخدرات للقدرة الجنسية (الغامدي، والملك، ١٤٢٢هـ؛ المرواني، ١٤١٥هـ؛ عبد الله، ١٩٩٧م).

وُيلاحظ اختلاف الـ لاء والضباط مع صف الضباط والمرشدين في وجود عامل متوسط وليس كبير يؤدي إلى تعاطي المخدرات تمثل في العبارة رقم (١٢)، واختلاف الـ لاء وصف الضباط مع الضباط والمرشدين في وجود عامل متوسط وليس كبير يؤدي إلى تعاطي المخدرات تمثل في العبارة رقم (٤). كما ُيلاحظ اختلاف الـ لاء والمرشدين مع الضباط وصف الضباط في وجود عوامل كبيرة وليست متوسطة تؤدي إلى تعاطي المخدرات تمثلت في العبارة رقم (١٥)، واختلاف المرشدين مع الضباط وصف الضباط والـ لاء في وجود عوامل كبيرة وليست متوسطة تؤدي إلى تعاطي المخدرات تمثلت في العبارات التالية رقم (٧، ١٤، ٦)، واختلاف المرشدين وصف الضباط مع الضباط والـ لاء في وجود عامل كبير وليس متوسط يؤدي إلى تعاطي المخدرات تمثل في العبارة رقم (١٢)، واختلاف المرشدين مع صف الضباط والـ لاء و"الضباط" في وجود عامل كبير وليس متوسط و"ضعيف" يؤدي إلى تعاطي المخدرات تمثل في العبارة رقم (١٣).

وُيستنبط من متوسط آراء أفراد عينة الدراسة وفقاً لآرائهم تجاه العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات، أن المتوسط الموزون العام قد مثّل (٣,٧٢) بنسبة قدرها (٧٤,٤٠٪) وبانحراف معياري (٠,٤٢) يدل على تركز الإجابات وعدم تشتتها وبنسبة موافقة "موافق بشدة، موافق، موافق إلى حدٍ ما" (٨٦,٠٩٪) [نال المتوسط الموزون العام للمرشدين المركز الأول ومثّل (٤,١٩) بنسبة قدرها (٨٣,٨٠٪) وبانحراف معياري (٠,٣٤) وبنسبة موافقة "موافق بشدة، موافق، موافق إلى حدٍ ما" (٨٧,٥٠٪)، يليه المتوسط الموزون العام لصف الضباط ومثّل (٣,٥٨) بنسبة قدرها (٧١,٦٠٪) وبانحراف معياري (٠,٤٤) وبنسبة موافقة "موافق بشدة، موافق، موافق إلى حدٍ ما" (٨٤,٤٨٪)، يليه المتوسط الموزون العام للضباط ومثّل (٣,٥٦) بنسبة قدرها (٧١,٢٠٪) وبانحراف

معياري (٠,٤٠) وبنسبة موافقة "موافق بشدة، موافق، موافق إلى حدٍ ما" (٨٧,٢٤٪)، يليه المتوسط الموزون العام لـ لاء ومثّل (٣,٥٣) بنسبة قدرها (٧٠,٦٠٪) وبانحراف معياري (٠,٥١) وبنسبة موافقة "موافق بشدة، موافق، موافق إلى حدٍ ما" (٨٤,٢١٪)]. وتلك النتيجة تُعبر عن العوامل المرتفعة المؤدية إلى تعاطي المخدرات، وكان في مقدمتها "ضعف الوازع الديني، والبطالة والفراغ، ومجاراة الأصدقاء"، وكان في مؤخرتنا "التقبل الاجتماعي للمتعاطي، وسعي بعض الشركات إلى الربح السريع، والاعتقاد بأن المخدرات تقوي الجنس"، وتحقق الهدف الأول من أهداف الدراسة الحالية وتجيب على التساؤل الأول من تساؤلات هذه الدراسة عن العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات، وتتفق مع ما جاء في الإطار النظري للدراسة عن العوامل والأسباب التي تؤدي لتعاطي المخدرات ومنها ضعف الوازع الديني، والبطالة والفراغ، ومجاراة أصدقاء السوء، وعدم استقرار الجو الأسري، ومحاولة الهروب من المشاكل والهموم، والرغبة والتجربة، والاضطرابات الشخصية والنفسية، والفشل الدراسي، وإدمان أحد أفراد الأسرة للمخدرات، وسهولة الحصول على المخدر، ومحاولة التخلص من الأمراض وتسكين الآلام، والاعتقاد الخاطئ بأن المخدرات تقوي الناحية الجنسية، وتقبل المتمع للمتعاطي (http://www.aloouae.com/dis-١١/٠١/١٤٢٥؛ سليم، ١٤٠٣هـ: ٥٣؛ السيد، ١٩٨٨م: ١٧-١٨؛ http://www.aloouae.com/dis.htm١١/٠١/١٤٢٥؛ المفتول، ١٤٠٩هـ: ٤٩؛ مصيقر، ١٩٨٥م: ١١-١٥؛ عفيفي، ١٤٠٦هـ: ٦٧؛ عبد اللطيف، ١٩٩٩م: ٥٩-٦٠؛ الرئاسة العامة لرعاية الشباب، ١٤٠٨هـ: ١٩؛ منصور، ١٩٨٦م: ٢٨٦-٢٨٨؛ مصيقر، ١٩٨١م: ١٣؛ نجيب، ١٩٩٧م: ٩٠-٩١؛ http://www.aljazeera.net/in-depth/drugs/٢٠٠١/٤/٤-١٤-٥-htm٢٠٠٤/١٢/٤)،

وكذلك تتفق مع ما توصلت إليه بعض الدراسات عن العوامل الدافعة إلى تعاطي المخدرات مثل أصدقاء السوء، والتفكك الأسري، والهروب من المشكلات والواقع، وتعاطي أحد أفراد الأسرة للمخدرات، وسهولة الحصول على المخدر، ومحاولة إثبات الرجولة، والاعتقاد بزيادة المخدرات للقدرة الجنسية (الفالح، ١٤٠٩هـ؛ عبد اللطيف، ١٤١٢هـ؛ المرزوقي، وآخرون، ١٩٩٣م؛ المرواني، ١٤١٥هـ؛ الميمان، ٢٠٠٠م؛ الغامدي، والملك، ١٤٢٢هـ؛ ثابت، ١٤٠٤هـ؛ عبد اللطيف، ١٤١٢هـ؛ عبد الله، ١٩٩٧م).

ويرى الباحث من واقع عمله وخبرته بصفته أحد العاملين في مجال مكافحة المخدرات أن هناك بعض العوامل الأخرى قد تؤدي إلى تعاطي وإدمان المخدرات مثل قلة وضعف وعدم تكثيف التوعية بأضرار المخدرات في وسائل الإعلام المختلفة، وعدم التجديد في طريقة عرض التوعية بخطورة وأضرار المخدرات من خلال المدرسة والأسرة والدوائر الحكومية والمحافل الرسمية حيث يتم الاعتماد على الطريقة التقليدية في عرض تلك التوعية، وعدم وجود توجيه سليم في الماضي بأضرار المخدرات، وقلة ثقافة الوالدين بكيفية مراقبة وحماية أبنائهم من تعاطي المخدرات، ووفرة المال، والفقر والحاجة والذي قد يصاحبه الرغبة في الغنى السريع والفاحش، وبعض شركات الأدوية والأطباء الفاسدين، والتحضر والمدنية الزائفة، والقنوات الفضائية الهابطة والأفلام التلفزيونية التي تروج للمخدرات بطرق غير مباشرة، ومواقع ترويج المخدرات على شبكة الإنترنت، وعولمة الأنشطة الإجرامية، وعدم وجود إجراءات حاسمة وحازمة مع متعاطي المخدرات، وضعف العقوبة المترتبة على التعاطي وخاصة بعد تطبيق نظام خروج المتعاطي بكفالة مؤقتاً،

وضعف الرقابة على الحدود في بعض الأحيان نظراً لمساحة الحدود الشاسعة، وبعض العمالة الوافدة المخربة، وزراعة المخدرات في بعض الدول دون رقابة مشددة، والسفر للخارج أحياناً دون رقابة وسهولة الحصول على المخدر، والإحساس بالنقص أو عدم الثقة.

٢/٢ الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات (للعاملين بمكافحة المخدرات):

للإجابة عن التساؤل الثاني من تساؤلات الدراسة وهو: ما الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات؟، تم تحليل إجابات أفراد عينة الدراسة من الضباط وصف الضباط العاملين بالإدارة العامة لمكافحة المخدرات وإدارة مكافحة المخدرات في الرياض ومرشدي علاج الإدمان بمجمع الأمل الطبي في الرياض نحو ذلك التساؤل من خلال ترتيب عبارات الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات وفق أعلى قيم للمتوسط الموزون "المرجح"، ووفق أقل قيم للتشتت والذي يمثله الانحراف المعياري عند تساوي قيم المتوسط الموزون "المرجح"، مع استعراض النسب المئوية لتكرارات الموافقة (موافق بشدة، موافق، موافق إلى حدٍ ما). وهذا يتضح في الجدول التالي:

جدول رقم (١١)

توزيع أفراد عينة الدراسة من العاملين في مكافحة المخدرات وفقاً لآرائهم حول الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات

م	العبارة	النوع	موافق بشدة	موافق	موافق إلى حدٍ ما	غير موافق	غير موافق بشدة	المـوع	المتوسط الموزون	الانحراف المعياري	الترتيب

١٢	رصد تحركات تجار ومروجي المخدرات وجمع المعلومات عنهم	الضباط	ك	٨٣	١٠	١	٠	٠	٩٤	٤,٨٧	٠,٣٧	٢
			٪	٨٨,٣٠	١٠,٦٤	١,٠٦	٠,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٩٧,٤٠		
		صف الضباط	ك	٤٧	١٠	١	٠	٠	٥٨	٤,٧٩	٠,٤٥	٣
			٪	٨١,٠٣	١٧,٢٤	١,٧٢	٠,٠٠	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٩٥,٨٠		
		المرشدون	ك	٨	٦	٢	٠	٠	١٦	٤,٣٨	٠,٧٢	١٥
			٪	٥٠,٠٠	٣٧,٥٠	١٢,٥٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٨٧,٦٠		
		الموع	ك	١٣٨	٢٦	٤	٠	٠	١٦٨	٤,٨٠	٠,٤٣	١
			٪	٨٢,١٤	١٥,٤٨	٢,٣٨	٠,٠٠	٠,٠٠	١٠٠	٩٦,٠٠		
١٧	مراقبة أنشطة غسل أموال المخدرات	الضباط	ك	٨٢	١٢	٠	٠	٠	٩٤	٤,٨٧	٠,٣٤	١
			٪	٨٧,٢٣	١٢,٧٧	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٩٧,٤٠		
		صف الضباط	ك	٤٤	١١	٣	٠	٠	٥٨	٤,٧١	٠,٥٦	٦
			٪	٧٥,٨٦	١٨,٩٧	٥,١٧	٠,٠٠	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٩٤,٢٠		
		المرشدون	ك	٦	٩	١	٠	٠	١٦	٤,٣١	٠,٦٠	١٩
			٪	٣٧,٥٠	٥٦,٢٥	٦,٢٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٨٦,٢٠		
		الموع	ك	١٣٢	٣٢	٤	٠	٠	١٦٨	٤,٧٦	٠,٥٠	٢
			٪	٧٨,٥٧	١٩,٠٥	٢,٣٨	٠,٠٠	٠,٠٠	١٠٠	٩٥,٢٠		
٣٥	مساعدة المعاف من الإدمان في الحصول على عمل مناسب	الضباط	ك	٧٤	١٩	٠	١	٠	٩٤	٤,٧٧	٠,٥٠	٤
			٪	٧٨,٧٢	٢٠,٢١	٠,٠٠	١,٠٦	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٩٥,٤٠		
		صف الضباط	ك	٤٧	٩	١	١	٠	٥٨	٤,٧٦	٠,٥٧	٥
			٪	٨١,٠٣	١٥,٥٢	١,٧٢	١,٧٢	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٩٥,٢٠		
		المرشدون	ك	١١	٤	١	٠	٠	١٦	٤,٦٢	٠,٦٢	٧
			٪	٦٨,٧٥	٢٥,٠٠	٦,٢٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٩٢,٤٠		
		الموع	ك	١٣٢	٣٢	٢	٢	٠	١٦٨	٤,٧٥	٠,٥٣	٣
			٪	٧٨,٥٧	١٩,٠٥	١,١٩	١,١٩	٠,٠٠	١٠٠	٩٥,٠٠		
١٤	تدريب العاملين بمجال المكافحة على الأساليب والطرق الحديثة في المكافحة	الضباط	ك	٧٠	٢٣	١	٠	٠	٩٤	٤,٧٣	٠,٤٧	٦
			٪	٧٤,٤٧	٢٤,٤٧	١,٠٦	٠,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٩٤,٦٠		
		صف	ك	٤٦	١١	١	٠	٠	٥٨	٤,٧٨	٠,٤٦	٤

		الضباط	٪	٧٩,٣١	١٨,٩٧	١,٧٢	٠,٠٠	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٩٥,٦٠		
		المرشدون	ك	١٠	٦	٠	٠	٠	١٦	٤,٦٣	٠,٥٠	٦
			٪	٦٢,٥٠	٣٧,٥٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٩٢,٦٠		
		الموع	ك	١٢٦	٤٠	٢	٠	٠	١٦٨	٤,٧٤	٠,٤٥	٤
			٪	٧٥,٠٠	٢٣,٨١	١,١٩	٠,٠٠	٠,٠٠	١٠٠	٩٤,٨٠		
٢٩	تشجيع المدمن للتوجه للعلاج	الضباط	ك	٥٨	٣٦	٠	٠	٠	٩٤	٤,٦٢	٠,٤٩	١٠
			٪	٦١,٧٠	٣٨,٣٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٩٢,٤٠		
		صف الضباط	ك	٥٢	٥	١	٠	٠	٥٨	٤,٨٨	٠,٣٨	١
			٪	٨٩,٦٦	٨,٦٢	١,٧٢	٠,٠٠	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٩٧,٦٠		
		المرشدون	ك	١٤	٢	٠	٠	٠	١٦	٤,٨٨	٠,٣٤	١
			٪	٨٧,٥٠	١٢,٥٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٩٧,٦٠		
		الموع	ك	١٢٤	٤٣	١	٠	٠	١٦٨	٤,٧٣	٠,٤٨	٥
			٪	٧٣,٨١	٢٥,٦٠	٠,٦٠	٠,٠٠	٠,٠٠	١٠٠	٩٤,٦٠		

تابع - جدول رقم (١١)

توزيع أفراد عينة الدراسة من العاملين في مكافحة المخدرات وفقاً لآرائهم حول الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات

م	العبارة	النوع		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة	الموع	المتوسط الموزون	الانحراف المعياري	الترتيب
١٨	تزويد المنافذ بالأجهزة الحديثة والكافية للكشف عن المخدرات	الضباط	ك	٧٢	٢١	١	٠	٠	٩٤	٤,٧٦	٠,٤٦	٥
			٪	٧٦,٦٠	٢٢,٣٤	١,٠٦	٠,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٩٥,٢٠		
		صف الضباط	ك	٤٧	١٠	١	٠	٠	٥٨	٤,٧٩	٠,٤٥	٢
			٪	٨١,٠٣	١٧,٢٤	١,٧٢	٠,٠٠	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٩٥,٨٠		
		المرشدون	ك	٦	٦	٤	٠	٠	١٦	٤,١٣	٠,٨١	٣١
			٪	٣٧,٥٠	٣٧,٥٠	٢٥,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٨٢,٦٠		
		الموع	ك	١٢٥	٣٧	٦	٠	٠	١٦٨	٤,٧١	٠,٥١	٦
			٪	٧٤,٤٠	٢٢,٠٢	٣,٥٧	٠,٠٠	٠,٠٠	١٠٠	٩٤,٢٠		
١٦	مراقبة أماكن تعاطي المخدرات	الضباط	ك	٧٣	٢٠	١	٠	٠	٩٤	٤,٧٧	٠,٤٥	٣
			٪	٧٧,٦٦	٢١,٢٨	١,٠٦	٠,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٩٥,٤٠		
		صف	ك	٣٨	١٩	١	٠	٠	٥٨	٤,٦٤	٠,٥٢	٧

		الضباط	٪	٦٥,٥٢	٣٢,٧٦	١,٧٢	٠,٠٠	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٩٢,٨٠		
		المرشدون	ك	٤	١٢	٠	٠	٠	١٦	٤,٢٥	٠,٤٥	٢٣
			٪	٢٥,٠٠	٧٥,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٨٥,٠٠		
		الموع	ك	١١٥	٥١	٢	٠	٠	١٦٨	٤,٦٧	٠,٥٢	٧
			٪	٦٨,٤٥	٣٠,٣٦	١,١٩	٠,٠٠	٠,٠٠	١٠٠	٩٣,٤٠		
٣٦	اتخاذ الإجراءات الكافية للتقبل الاجتماعي للمعاف من الإدمان	الضباط	ك	٦٩	٢٢	٢	١	٠	٩٤	٤,٦٩	٠,٥٧	٨
			٪	٧٣,٤٠	٢٣,٤٠	٢,١٣	١,٠٦	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٩٣,٨٠		
		صف الضباط	ك	٣٨	١٩	٠	٠	١	٥٨	٤,٦٠	٠,٦٧	١٢
			٪	٦٥,٥٢	٣٢,٧٦	٠,٠٠	٠,٠٠	١,٧٢	٣٤,٥٢	٩٢,٠٠		
		المرشدون	ك	١٣	٣	٠	٠	٠	١٦	٤,٨١	٠,٤٠	٢
			٪	٨١,٢٥	١٨,٧٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٩٦,٢٠		
		الموع	ك	١٢٠	٤٤	٢	١	١	١٦٨	٤,٦٧	٠,٦١	٨
			٪	٧١,٤٣	٢٦,١٩	١,١٩	٠,٦٠	٠,٦٠	١٠٠	٩٣,٤٠		
٢٤	منع زراعة النباتات التي تُستخدم في إنتاج المخدرات	الضباط	ك	٧٦	١٢	٥	١	٠	٩٤	٤,٧٣	٠,٦١	٧
			٪	٨٠,٨٥	١٢,٧٧	٥,٣٢	١,٠٦	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٩٤,٦٠		
		صف الضباط	ك	٤١	١٣	٤	٠	٠	٥٨	٤,٦٤	٠,٦١	٩
			٪	٧٠,٦٩	٢٢,٤١	٦,٩٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٩٢,٨٠		
		المرشدون	ك	٧	٩	٠	٠	٠	١٦	٤,٤٤	٠,٥١	٩
			٪	٤٣,٧٥	٥٦,٢٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٨٨,٨٠		
		الموع	ك	١٢٤	٣٤	٩	١	٠	١٦٨	٤,٦٧	٠,٦٢	٩
			٪	٧٣,٨١	٢٠,٢٤	٥,٣٦	٠,٦٠	٠,٠٠	١٠٠	٩٣,٤٠		
١٩	الرقابة على التجارة المشروعة للمخدرات	الضباط	ك	٧٢	١٦	٤	١	١	٩٤	٤,٦٧	٠,٧١	٩
			٪	٧٦,٦٠	١٧,٠٢	٤,٢٦	١,٠٦	١,٠٦	٥٥,٩٥	٩٣,٤٠		
		صف الضباط	ك	٤٠	١٤	٣	١	٠	٥٨	٤,٦٠	٠,٦٧	١١
			٪	٦٨,٩٧	٢٤,١٤	٥,١٧	١,٧٢	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٩٢,٠٠		
		المرشدون	ك	٧	٧	٢	٠	٠	١٦	٤,٣١	٠,٧٠	٢٢
			٪	٤٣,٧٥	٤٣,٧٥	١٢,٥٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٨٦,٢٠		

م	العبارة	النوع		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة	المجموع	المتوسط الموزون	الانحراف المعياري	الترتيب
		المجموع	ك	١١٩	٣٧	٩	٢	١	١٦٨	٤,٦١	٠,٧٢	١٠
			٪	٧٠,٨٣	٢٢,٠٢	٥,٣٦	١,١٩	٠,٦٠	١٠٠	٩٢,٢٠		

تابع - جدول رقم (١١)

توزيع أفراد عينة الدراسة من العاملين في مكافحة المخدرات وفقاً لآرائهم حول الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات

م	العبارة	النوع		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة	المجموع	المتوسط الموزون	الانحراف المعياري	الترتيب
٢٨	تجنيد الأعداد الكافية من المرشدين السريين لمكافحة أنشطة تعاطي وترويج المخدرات	الضباط	ك	٥٨	٣١	٥	٠	٠	٩٤	٤,٥٦	٠,٦٠	١٣
			٪	٦١,٧٠	٣٢,٩٨	٥,٣٢	٠,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٩١,٢٠		
		صف الضباط	ك	٤٠	١٥	٣	٠	٠	٥٨	٤,٦٤	٠,٥٨	٨
			٪	٦٨,٩٧	٢٥,٨٦	٥,١٧	٠,٠٠	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٩٢,٨٠		
		المرشدون	ك	٦	١٠	٠	٠	٠	١٦	٤,٣٨	٠,٥٠	١٣
			٪	٣٧,٥٠	٦٢,٥٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٨٧,٦٠		
		المجموع	ك	١٠٤	٥٦	٨	٠	٠	١٦٨	٤,٥٧	٠,٦٠	١١
			٪	٦١,٩٠	٣٣,٣٣	٤,٧٦	٠,٠٠	٠,٠٠	١٠٠	٩١,٤٠		
١٣	التركيز على التوعية الدينية لاجتناب أسباب التعاطي	الضباط	ك	٥٥	٣٨	١	٠	٠	٩٤	٤,٥٧	٠,٥٢	١١
			٪	٥٨,٥١	٤٠,٤٣	١,٠٦	٠,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٩١,٤٠		
		صف الضباط	ك	٣٧	١٨	٣	٠	٠	٥٨	٤,٥٩	٠,٥٩	١٣
			٪	٦٣,٧٩	٣١,٠٣	٥,١٧	٠,٠٠	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٩١,٨٠		
		المرشدون	ك	٦	٩	٠	٠	١	١٦	٤,١٩	٠,٩٨	٢٩
			٪	٣٧,٥٠	٥٦,٢٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٦,٢٥	٩,٥٣	٨٣,٨٠		
		المجموع	ك	٩٨	٦٥	٤	٠	١	١٦٨	٤,٥٤	٠,٦٢	١٢
			٪	٥٨,٣٣	٣٨,٦٩	٢,٣٨	٠,٠٠	٠,٦٠	١٠٠	٩٠,٨٠		
٧	توعية المسافرين براً وبحراً وجواً بأضرار المخدرات	الضباط	ك	٦٥	١٧	١٢	٠	٠	٩٤	٤,٥٦	٠,٧١	١٤
			٪	٦٩,١٥	١٨,٠٩	١٢,٧٧	٠,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٩١,٢٠		
		صف الضباط	ك	٣٤	٢١	٢	١	٠	٥٨	٤,٥٢	٠,٦٦	٢٢
			٪	٥٨,٦٢	٣٦,٢١	٣,٤٥	١,٧٢	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٩٠,٤٠		
		المرشدون	ك	٦	٩	١	٠	٠	١٦	٤,٣١	٠,٦٠	٢١
			٪	٣٧,٥٠	٥٦,٢٥	٦,٢٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٨٦,٢٠		
		المجموع	ك	١٠٥	٤٧	١٥	١	٠	١٦٨	٤,٥٢	٠,٧١	١٣

			٪	٦٢,٥٠	٢٧,٩٨	٨,٩٣	٠,٦٠	٠,٠٠	١٠٠	٩٠,٤٠		
١٥	استخدام الأجهزة العلمية الحديثة للتصدي للمتعاملين في المخدرات	الضباط	ك	٤٩	٤٣	٢	٠	٠	٩٤	٤,٥٠	٠,٥٤	١٥
			٪	٥٢,١٣	٤٥,٧٤	٢,١٣	٠,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٩٠,٠٠		
		صف الضباط	ك	٣٤	٢٢	٢	٠	٠	٥٨	٤,٥٥	٠,٥٧	١٨
			٪	٥٨,٦٢	٣٧,٩٣	٣,٤٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٩١,٠٠		
		المرشدون	ك	٧	٩	٠	٠	٠	١٦	٤,٤٤	٠,٥١	١٠
			٪	٤٣,٧٥	٥٦,٢٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٨٨,٨٠		
		المجموع	ك	٩٠	٧٤	٤	٠	٠	١٦٨	٤,٥١	٠,٥٦	١٤
			٪	٥٣,٥٧	٤٤,٠٥	٢,٣٨	٠,٠٠	٠,٠٠	١٠٠	٩٠,٢٠		
٣١	رصد الإمكانات المادية والفنية الكافية لعلاج المدمنين	الضباط	ك	٤٣	٤٨	٣	٠	٠	٩٤	٤,٤٣	٠,٥٦	١٦
			٪	٤٥,٧٤	٥١,٠٦	٣,١٩	٠,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٨٨,٦٠		
		صف الضباط	ك	٣٤	٢٢	١	٠	١	٥٨	٤,٥٢	٠,٧١	٢٣
			٪	٥٨,٦٢	٣٧,٩٣	١,٧٢	٠,٠٠	١,٧٢	٣٤,٥٢	٩٠,٤٠		
		المرشدون	ك	١٢	٤	٠	٠	٠	١٦	٤,٧٥	٠,٤٥	٣
			٪	٧٥,٠٠	٢٥,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٩٥,٠٠		
		المجموع	ك	٨٩	٧٤	٤	٠	١	١٦٨	٤,٤٩	٠,٥٩	١٥
			٪	٥٢,٩٨	٤٤,٠٥	٢,٣٨	٠,٠٠	٠,٦٠	١٠٠	٨٩,٨٠		

تابع - جدول رقم (١١)

توزيع أفراد عينة الدراسة من العاملين في مكافحة المخدرات وفقاً لآرائهم حول الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات

م	العبارة	النوع		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حدٍ ما	غير موافق	غير موافق بشدة	المجموع	المتوسط الموزون	الانحراف المعياري	الترتيب
٣٢	رصد الإمكانات الكافية لتأهيل المدمنين	الضباط	ك	٤١	٤٩	٤	٠	٠	٩٤	٤,٣٩	٠,٥٧	١٩
			٪	٤٣,٦٢	٥٢,١٣	٤,٢٦	٠,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٨٧,٨٠		
		صف الضباط	ك	٣٢	٢٦	٠	٠	٠	٥٨	٤,٥٥	٠,٥٠	١٧
			٪	٥٥,١٧	٤٤,٨٣	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٩١,٠٠		
		المرشدون	ك	١٣	٢	١	٠	٠	١٦	٤,٧٥	٠,٥٨	٤
			٪	٨١,٢٥	١٢,٥٠	٦,٢٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٩٥,٠٠		
		المجموع	ك	٨٦	٧٧	٥	٠	٠	١٦٨	٤,٤٨	٠,٥٧	١٦

			٪	٥١,١٩	٤٥,٨٣	٢,٩٨	٠,٠٠	٠,٠٠	١٠٠	٨٩,٦٠		
٣٠	علاج المدمن على نفقة الدولة	الضباط	ك	٤٦	٤٣	٤	١	٠	٩٤	٤,٤٣	٠,٦٣	١٧
			٪	٤٨,٩٤	٤٥,٧٤	٤,٢٦	١,٠٦	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٨٨,٦٠		
		صف الضباط	ك	٣٩	١٦	٢	٠	١	٥٨	٤,٥٩	٠,٧٣	١٤
			٪	٦٧,٢٤	٢٧,٥٩	٣,٤٥	٠,٠٠	١,٧٢	٣٤,٥٢	٩١,٨٠		
		المرشدون	ك	٨	٦	٢	٠	٠	١٦	٤,٣٨	٠,٧٢	١٤
			٪	٥٠,٠٠	٣٧,٥٠	١٢,٥٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٨٧,٦٠		
		الموع	ك	٩٣	٦٥	٨	١	١	١٦٨	٤,٤٨	٠,٦٥	١٧
			٪	٥٥,٣٦	٣٨,٦٩	٤,٧٦	٠,٦٠	٠,٦٠	١٠٠	٨٩,٦٠		
١	تنفيذ برامج التوعية مدروسة	الضباط	ك	٤٠	٥٣	١	٠	٠	٩٤	٤,٤١	٠,٥٢	١٨
			٪	٤٢,٥٥	٥٦,٣٨	١,٠٦	٠,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٨٨,٢٠		
		صف الضباط	ك	٣٨	١٨	١	١	٠	٥٨	٤,٦٠	٠,٦٢	١٠
			٪	٦٥,٥٢	٣١,٠٣	١,٧٢	١,٧٢	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٩٢,٠٠		
		المرشدون	ك	٦	٧	٣	٠	٠	١٦	٤,١٩	٠,٧٥	٢٨
			٪	٣٧,٥٠	٤٣,٧٥	١٨,٧٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٨٣,٨٠		
		الموع	ك	٨٤	٧٨	٥	١	٠	١٦٨	٤,٤٦	٠,٥٧	١٨
			٪	٥٠,٠٠	٤٦,٤٣	٢,٩٨	٠,٦٠	٠,٠٠	١٠٠	٨٩,٢٠		
١١	مراقبة استخدام البريد الدولي	الضباط	ك	٦٧	١٦	٩	٢	٠	٩٤	٤,٥٧	٠,٧٥	١٢
			٪	٧١,٢٨	١٧,٠٢	٩,٥٧	٢,١٣	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٩١,٤٠		
		صف الضباط	ك	٣٥	١٤	٧	٢	٠	٥٨	٤,٤١	٠,٨٤	٣٢
			٪	٦٠,٣٤	٢٤,١٤	١٢,٠٧	٣,٤٥	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٨٨,٢٠		
		المرشدون	ك	٤	٧	٥	٠	٠	١٦	٣,٩٤	٠,٧٧	٣٤
			٪	٢٥,٠٠	٤٣,٧٥	٣١,٢٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٧٨,٨٠		
		الموع	ك	١٠٦	٣٧	٢١	٤	٠	١٦٨	٤,٤٦	٠,٧٩	١٩
			٪	٦٣,١٠	٢٢,٠٢	١٢,٥٠	٢,٣٨	٠,٠٠	١٠٠	٨٩,٢٠		
٢٣	التنسيق وتبادل المعلومات بين أجهزة مكافحة	الضباط	ك	٣٥	٥٥	٤	٠	٠	٩٤	٤,٣٣	٠,٥٦	٢٢
			٪	٣٧,٢٣	٥٨,٥١	٤,٢٦	٠,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٨٦,٦٠		

	المخدرات والأجهزة الإقليمية والدولية المعنية	صف الضباط	ك	٣٦	١٩	٣	٠	٠	٥٨	٤,٥٧	٠,٦٠	١٥
			٪	٦٢,٠٧	٣٢,٧٦	٥,١٧	٠,٠٠	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٩١,٤٠		
		المرشدون	ك	٦	٩	١	٠	٠	١٦	٤,٣١	٠,٦٠	٢٠
			٪	٣٧,٥٠	٥٦,٢٥	٦,٢٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٨٦,٢٠		
		المجموع	ك	٧٧	٨٣	٨	٠	٠	١٦٨	٤,٤١	٠,٥٩	٢٠
			٪	٤٥,٨٣	٤٩,٤٠	٤,٧٦	٠,٠٠	٠,٠٠	١٠٠	٨٨,٢٠		

تابع - جدول رقم (١١)

توزيع أفراد عينة الدراسة من العاملين في مكافحة المخدرات وفقاً لآرائهم حول الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات

م	العبارة	النوع		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حدٍ ما	غير موافق	غير موافق بشدة	المجموع	المتوسط الموزون	الانحراف المعياري	الترتيب
٢٧	تكثيف الدوريات الأمنية لمتابعة أنشطة تعاطي وترويج المخدرات	الضباط	ك	٣٧	٥٤	٣	٠	٠	٩٤	٤,٣٦	٠,٥٥	٢١
			٪	٣٩,٣٦	٥٧,٤٥	٣,١٩	٠,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٨٧,٢٠		
		صف الضباط	ك	٣٤	٢١	٣	٠	٠	٥٨	٤,٥٣	٠,٦٠	١٩
			٪	٥٨,٦٢	٣٦,٢١	٥,١٧	٠,٠٠	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٩٠,٦٠		
		المرشدون	ك	٦	٨	٢	٠	٠	١٦	٤,٢٥	٠,٦٨	٢٥
			٪	٣٧,٥٠	٥٠,٠٠	١٢,٥٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٨٥,٠٠		
		المجموع	ك	٧٧	٨٣	٨	٠	٠	١٦٨	٤,٤١	٠,٥٩	٢١
			٪	٤٥,٨٣	٤٩,٤٠	٤,٧٦	٠,٠٠	٠,٠٠	١٠٠	٨٨,٢٠		
٢٥	التعاون وتبادل المعلومات مع دول الجوار لمكافحة أنشطة تعاطي وترويج المخدرات	الضباط	ك	٣٥	٥٨	١	٠	٠	٩٤	٤,٣٦	٠,٥٠	٢٠
			٪	٣٧,٢٣	٦١,٧٠	١,٠٦	٠,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٨٧,٢٠		
		صف الضباط	ك	٣٠	٢٦	٢	٠	٠	٥٨	٤,٤٨	٠,٥٧	٢٥
			٪	٥١,٧٢	٤٤,٨٣	٣,٤٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٨٩,٦٠		
		المرشدون	ك	٦	١٠	٠	٠	٠	١٦	٤,٣٧	٠,٥٠	١٦
			٪	٣٧,٥٠	٦٢,٥٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٨٧,٤٠		
		المجموع	ك	٧١	٩٤	٣	٠	٠	١٦٨	٤,٤٠	٠,٥٧	٢٢
			٪	٤٢,٢٦	٥٥,٩٥	١,٧٩	٠,٠٠	٠,٠٠	١٠٠	٨٨,٠٠		
٢	تنفيذ حملات إعلامية للتوعية بأضرار المخدرات	الضباط	ك	٣٠	٦١	٢	١	٠	٩٤	٤,٢٨	٠,٥٦	٢٦
			٪	٣١,٩١	٦٤,٨٩	٢,١٣	١,٠٦	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٨٥,٦٠		
		صف	ك	٣٧	١٨	٢	١	٠	٥٨	٤,٥٧	٠,٦٥	١٦

		الضباط	٪	٦٣,٧٩	٣١,٠٣	٣,٤٥	١,٧٢	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٩١,٤٠		
		المرشدون	ك	٧	٩	٠	٠	٠	١٦	٤,٤٤	٠,٥١	١١
			٪	٤٣,٧٥	٥٦,٢٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٨٨,٨٠		
		المجموع	ك	٧٤	٨٨	٤	٢	٠	١٦٨	٤,٣٩	٠,٦٢	٢٣
			٪	٤٤,٠٥	٥٢,٣٨	٢,٣٨	١,١٩	٠,٠٠	١٠٠	٨٧,٨٠		
٣٣	تطبيق مستشفيات الأمل لبرامج علاجية متكاملة	الضباط	ك	٣٢	٥٧	٥	٠	٠	٩٤	٤,٢٩	٠,٥٦	٢٥
			٪	٣٤,٠٤	٦٠,٦٤	٥,٣٢	٠,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٨٥,٨٠		
		صف الضباط	ك	٣٣	٢٢	٣	٠	٠	٥٨	٤,٥٢	٠,٦٠	٢١
			٪	٥٦,٩٠	٣٧,٩٣	٥,١٧	٠,٠٠	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٩٠,٤٠		
		المرشدون	ك	١٠	٤	١	١	٠	١٦	٤,٤٤	٠,٨٩	١٢
			٪	٦٢,٥٠	٢٥,٠٠	٦,٢٥	٦,٢٥	٠,٠٠	٩,٥٣	٨٨,٨٠		
		المجموع	ك	٧٥	٨٣	٩	١	٠	١٦٨	٤,٣٨	٠,٦٢	٢٤
			٪	٤٤,٦٤	٤٩,٤٠	٥,٣٦	٠,٦٠	٠,٠٠	١٠٠	٨٧,٦٠		
٢٦	القيام بحراسات مشتركة مع دول الجوار لمنع اختراق الحدود من قبل مهربي المخدرات	الضباط	ك	٣١	٥٩	٤	٠	٠	٩٤	٤,٢٩	٠,٥٤	٢٤
			٪	٣٢,٩٨	٦٢,٧٧	٤,٢٦	٠,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٨٥,٨٠		
		صف الضباط	ك	٢٩	٢٥	٤	٠	٠	٥٨	٤,٤٣	٠,٦٢	٢٩
			٪	٥٠,٠٠	٤٣,١٠	٦,٩٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٨٨,٦٠		
		المرشدون	ك	٧	٦	٣	٠	٠	١٦	٤,٢٥	٠,٧٧	٢٦
			٪	٤٣,٧٥	٣٧,٥٠	١٨,٧٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٨٥,٠٠		
		المجموع	ك	٦٧	٩٠	١١	٠	٠	١٦٨	٤,٣٣	٠,٦٢	٢٥
			٪	٣٩,٨٨	٥٣,٥٧	٦,٥٥	٠,٠٠	٠,٠٠	١٠٠	٨٦,٦٠		

تابع - جدول رقم (١١)

توزيع أفراد عينة الدراسة من العاملين في مكافحة المخدرات وفقاً لآرائهم حول الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات

م	العبارة	النوع		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حدٍ ما	غير موافق	غير موافق بشدة	المجموع	المتوسط الموزون	الانحراف المعياري	الترتيب
٢٢	التنسيق والتعاون بين أجهزة المخدرات والأجهزة المعنية في الدول الأخرى	الضباط	ك	٣٤	٥٥	٥	٠	٠	٩٤	٤,٣١	٠,٥٧	٢٣
			٪	٣٦,١٧	٥٨,٥١	٥,٣٢	٠,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٨٦,٢٠		
		صف	ك	٢٨	٢٦	٣	٠	١	٥٨	٤,٣٨	٠,٧٥	٣٣

		الضباط	٪	٤٨,٢٨	٤٤,٨٣	٥,١٧	٠,٠٠	١,٧٢	٣٤,٥٢	٨٧,٦٠		
		المرشدون	ك	٤	١٠	٢	٠	٠	١٦	٤,١٣	٠,٦٢	٣٠
			٪	٢٥,٠٠	٦٢,٥٠	١٢,٥٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٨٢,٦٠		
		الموع	ك	٦٦	٩١	١٠	٠	١	١٦٨	٤,٣٢	٠,٦١	٢٦
			٪	٣٩,٢٩	٥٤,١٧	٥,٩٥	٠,٠٠	٠,٦٠	١٠٠	٨٦,٤٠		
٣٤	تطبيق مستشفيات الأمل لبرامج تأهيلية متكاملة	الضباط	ك	٢٨	٦٠	٦	٠	٠	٩٤	٤,٢٣	٠,٥٦	٢٧
			٪	٢٩,٧٩	٦٣,٨٣	٦,٣٨	٠,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٨٤,٦٠		
		صف الضباط	ك	٣٠	٢٢	٦	٠	٠	٥٨	٤,٤١	٠,٦٨	٣١
			٪	٥١,٧٢	٣٧,٩٣	١٠,٣٤	٠,٠٠	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٨٨,٢٠		
		المرشدون	ك	١١	٣	١	١	٠	١٦	٤,٥٠	٠,٨٩	٨
			٪	٦٨,٧٥	١٨,٧٥	٦,٢٥	٦,٢٥	٠,٠٠	٩,٥٣	٩٠,٠٠		
		الموع	ك	٦٩	٨٥	١٣	١	٠	١٦٨	٤,٣٢	٠,٦٥	٢٧
			٪	٤١,٠٧	٥٠,٦٠	٧,٧٤	٠,٦٠	٠,٠٠	١٠٠	٨٦,٤٠		
٤	بث العبارات الإرشادية من خلال أجهزة الإعلام للتوعية من المخدرات	الضباط	ك	٢٧	٥٧	١٠	٠	٠	٩٤	٤,١٨	٠,٦٠	٣٠
			٪	٢٨,٧٢	٦٠,٦٤	١٠,٦٤	٠,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٨٣,٦٠		
		صف الضباط	ك	٣٥	٢٠	٢	١	٠	٥٨	٤,٥٣	٠,٦٥	٢٠
			٪	٦٠,٣٤	٣٤,٤٨	٣,٤٥	١,٧٢	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٩٠,٦٠		
		المرشدون	ك	٤	١١	١	٠	٠	١٦	٤,١٩	٠,٥٤	٢٧
			٪	٢٥,٠٠	٦٨,٧٥	٦,٢٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٨٣,٨٠		
		الموع	ك	٦٦	٨٨	١٣	١	٠	١٦٨	٤,٣٠	٠,٦٦	٢٨
			٪	٣٩,٢٩	٥٢,٣٨	٧,٧٤	٠,٦٠	٠,٠٠	١٠٠	٨٦,٠٠		
٩	حملات للتوعية بأضرار المخدرات على كل شرائح التمع	الضباط	ك	٢٧	٥٦	١١	٠	٠	٩٤	٤,١٧	٠,٦٢	٣١
			٪	٢٨,٧٢	٥٩,٥٧	١١,٧٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٨٣,٤٠		
		صف الضباط	ك	٣١	٢٤	٢	١	٠	٥٨	٤,٤٧	٠,٦٥	٢٧
			٪	٥٣,٤٥	٤١,٣٨	٣,٤٥	١,٧٢	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٨٩,٤٠		
		المرشدون	ك	٥	١١	٠	٠	٠	١٦	٤,٣١	٠,٤٨	١٨
			٪	٣١,٢٥	٦٨,٧٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٨٦,٢٠		
		الموع	ك	٦٣	٩١	١٣	١	٠	١٦٨	٤,٢٩	٠,٦٠	٢٩
			٪	٣٧,٥	٥٤,١	٧,٧٤	٠,٦٠	٠,٠٠	١٠٠	٨٥,٨		

م	العبارة	النوع		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة	المجموع	المتوسط الموزون	الانحراف المعياري	الترتيب
				٠	٧					٠		
٨	إصدار مجلات تعني بمكافحة المخدرات	الضباط	ك	٢٥	٦٣	٦	٠	٠	٩٤	٤,٢٠	٠,٥٤	٢٨
			٪	٢٦,٦٠	٦٧,٠٢	٦,٣٨	٠,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٨٤,٠٠		
		صف الضباط	ك	٢٧	٢٩	١	١	٠	٥٨	٤,٤١	٠,٦٢	٣٠
			٪	٤٦,٥٥	٥٠,٠٠	١,٧٢	١,٧٢	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٨٨,٢٠		
		المرشدون	ك	٥	١٠	١	٠	٠	١٦	٤,٢٥	٠,٥٨	٢٤
			٪	٣١,٢٥	٦٢,٥٠	٦,٢٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٨٥,٠٠		
		المجموع	ك	٥٧	١٠٢	٨	١	٠	١٦٨	٤,٢٨	٠,٥٨	٣٠
			٪	٣٣,٩٣	٦٠,٧١	٤,٧٦	٠,٦٠	٠,٠٠	١٠٠	٨٥,٦٠		

تابع - جدول رقم (١١)

توزيع أفراد عينة الدراسة من العاملين في مكافحة المخدرات وفقاً لآرائهم حول الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات

م	العـبـارة	النوع		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حدٍ ما	غير موافق	غير موافق بشدة	المجموع	المتوسط الموزون	الانحراف المعياري	الترتيب
٣	توزيع النشرات والمطويات والملصقات للتحذير من المخدرات وأضرارها	الضباط	ك	٢٥	٦١	٨	٠	٠	٩٤	٤,١٨	٠,٥٧	٢٩
			٪	٢٦,٦٠	٦٤,٨٩	٨,٥١	٠,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٨٣,٦٠		
		صف الضباط	ك	٣٤	٢٠	٣	١	٠	٥٨	٤,٥٠	٠,٦٨	٢٤
			٪	٥٨,٦٢	٣٤,٤٨	٥,١٧	١,٧٢	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٩٠,٠٠		
		المرشدون	ك	٣	١٠	٣	٠	٠	١٦	٤,٠٠	٠,٦٣	٣٣
			٪	١٨,٧٥	٦٢,٥٠	١٨,٧٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٨٠,٠٠		
		المجموع	ك	٦٢	٩١	١٤	١	٠	١٦٨	٤,٢٧	٠,٦٦	٣١
			٪	٣٦,٩٠	٥٤,١٧	٨,٣٣	٠,٦٠	٠,٠٠	١٠٠	٨٥,٤٠		
٦	عمل لقاءات وبرامج تليفزيونية للتوعية بإضرار المخدرات	الضباط	ك	٢٩	٣٨	٢٦	١	٠	٩٤	٤,٠١	٠,٨٠	٣٥
			٪	٣٠,٨٥	٤٠,٤٣	٢٧,٦٦	١,٠٦	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٨٠,٢٠		
		صف الضباط	ك	٣٢	٢٣	٢	١	٠	٥٨	٤,٤٨	٠,٦٦	٢٦
			٪	٥٥,١٧	٣٩,٦٦	٣,٤٥	١,٧٢	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٨٩,٦٠		
		المرشدون	ك	١١	٥	٠	٠	٠	١٦	٤,٦٩	٠,٤٨	٥
			٪	٦٨,٧٥	٣١,٢٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٩٣,٨٠		
		المجموع	ك	٧٢	٦٦	٢٨	٢	٠	١٦٨	٤,٢٤	٠,٧٦	٣٢
			٪	٤٢,٨٦	٣٩,٢٩	١٦,٦٧	١,١٩	٠,٠٠	١٠٠	٨٤,٨٠		
٥	إصدار ملاحق صحفية تحتوي على موضوعات	الضباط	ك	٢٠	٦٢	٩	٣	٠	٩٤	٤,٠٥	٠,٦٦	٣٣
			٪	٢١,٢	٦٥,٩	٩,٥٧	٣,١٩	٠,٠٠	٥٥,٩	٨١,٠		

م	العبارة	الفئة							المجموع	المتوسط	الانحراف	الترتيب
				٨	٦				٥	٠		
	للتوعية من المخدرات	صف الضباط	ك	٣٢	٢٢	٣	١	٠	٥٨	٤,٤٧	٠,٦٨	٢٨
			٪	٥٥,١٧	٣٧,٩٣	٥,١٧	١,٧٢	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٨٩,٤٠		
		المرشدون	ك	٣	١٠	٣	٠	٠	١٦	٤,٠٠	٠,٦٣	٣٢
			٪	١٨,٧٥	٦٢,٥٠	١٨,٧٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٨٠,٠٠		
		الموع	ك	٥٥	٩٤	١٥	٤	٠	١٦٨	٤,١٩	٠,٦٩	٣٣
			٪	٣٢,٧٤	٥٥,٩٥	٨,٩٣	٢,٣٨	٠,٠٠	١٠٠	٨٣,٨٠		
١٠	تركيز حملات التوعية بأضرار المخدرات على دوافع التعاطي وآثاره	الضباط	ك	٢١	٦٢	٩	٢	٠	٩٤	٤,٠٩	٠,٦٣	٣٢
			٪	٢٢,٣٤	٦٥,٩٦	٩,٥٧	٢,١٣	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٨١,٨٠		
		صف الضباط	ك	٢٥	٢٦	٤	٢	١	٥٨	٤,٢٤	٠,٨٦	٣٤
			٪	٤٣,١٠	٤٤,٨٣	٦,٩٠	٣,٤٥	١,٧٢	٣٤,٥٢	٨٤,٨٠		
		المرشدون	ك	٥	١١	٠	٠	٠	١٦	٤,٣١	٠,٤٨	١٧
			٪	٣١,٢٥	٦٨,٧٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٨٦,٢٠		
		الموع	ك	٥١	٩٩	١٣	٤	١	١٦٨	٤,١٦	٠,٧٢	٣٤
			٪	٣٠,٣٦	٥٨,٩٣	٧,٧٤	٢,٣٨	٠,٦٠	١٠٠	٨٣,٢٠		
٢١	وجود دوريات راجلة وراكبة في المناطق الحدودية للحد من تريب المخدرات	الضباط	ك	٢٥	٤٥	٢٤	٠	٠	٩٤	٤,٠١	٠,٧٣	٣٤
			٪	٢٦,٦٠	٤٧,٨٧	٢٥,٥٣	٠,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٨٠,٢٠		
		صف الضباط	ك	٢٣	٢٦	٧	١	١	٥٨	٤,١٩	٠,٨٥	٣٥
			٪	٣٩,٦٦	٤٤,٨٣	١٢,٠٧	١,٧٢	١,٧٢	٣٤,٥٢	٨٣,٨٠		
		المرشدون	ك	٢	٩	٣	٢	٠	١٦	٣,٦٩	٠,٨٧	٣٦
			٪	١٢,٥٠	٥٦,٢٥	١٨,٧٥	١٢,٥٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٧٣,٨٠		
		الموع	ك	٥٠	٨٠	٣٤	٣	١	١٦٨	٤,٠٤	٠,٨٠	٣٥
			٪	٢٩,٧٦	٤٧,٦٢	٢٠,٢٤	١,٧٩	٠,٦٠	١٠٠	٨٠,٨٠		

تابع - جدول رقم (١١)

توزيع أفراد عينة الدراسة من العاملين في مكافحة امخدرات وفقاً لآرائهم حول الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي امخدرات

م	العبارة	النوع		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة	المجموع	المتوسط الموزون	الانحراف المعياري	الترتيب
٢٠	هناك عدد كاف من شبكات الرادار لمنع اختراق الحدود وتريب المخدرات	الضباط	ك	١٧	٢٤	٤٥	٨	٠	٩٤	٣,٥٣	٠,٨٩	٣٦
			٪	١٨,٠٩	٢٥,٥٣	٤٧,٨٧	٨,٥١	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٧٠,٦٠		
		صف الضباط	ك	١٩	٢٠	١٢	٥	٢	٥٨	٣,٨٤	١,٠٩	٣٦
			٪	٣٢,٧٦	٣٤,٤٨	٢٠,٦٩	٨,٦٢	٣,٤٥	٣٤,٥٢	٧٦,٨٠		
		المرشدون	ك	٣	٨	٣	٢	٠	١٦	٣,٧٥	٠,٩٣	٣٥
			٪	١٨,٧٥	٥٠,٠٠	١٨,٧٥	١٢,٥٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٧٥,٠٠		
		المجموع	ك	٣٩	٥٢	٦٠	١٥	٢	١٦٨	٣,٦٦	٠,٩٧	٣٦
			٪	٢٣,٢١	٣٠,٩٥	٣٥,٧١	٨,٩٣	١,١٩	١٠٠	٧٣,٢٠		
	متوسط عبارات الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات (للعاملين بمكافحة المخدرات)	الضباط	ك	٤٦	٤١	٥	١	١	٩٤	٤,٤١	٠,٣١	٢
			٪	٤٨,٩٤	٤٣,٦٢	٥,٣٢	١,٠٦	١,٠٦	٥٥,٩٥	٨٨,٢٠		
		صف الضباط	ك	٣٥	١٩	٢	١	١	٥٨	٤,٥٣	٠,٣١	١
			٪	٦٠,٣٤	٣٢,٧٦	٣,٤٥	١,٧٢	١,٧٢	٣٤,٥٢	٩٠,٦٠		
		المرشدون	ك	٨	٥	١	١	١	١٦	٤,٣٣	٠,٢٥	٣
			٪	٥٠,٠٠	٣١,٢٥	٦,٢٥	٦,٢٥	٦,٢٥	٩,٥٣	٨٦,٦٠		
		المجموع	ك	٨٩	٦٥	٨	٣	٣	١٦٨	٤,٤٢	٠,٢٩	
			٪	٥٢,٩٨	٣٨,٦٩	٤,٧٦	١,٧٩	١,٧٩	١٠٠	٨٨,٤٠		

بدراسة وتحليل محتويات الجدول رقم (١١) الذي يبين توزيع أفراد عينة الدراسة من العاملين في مكافحة المخدرات وفقاً لآرائهم حول الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات، يتضح الآتي:

هناك إجراءات أمنية شديدة للحد من تعاطي المخدرات تمثلت في جميع العبارات التالية بالترتيب رقم (١٢، ١٧، ٣٥، ١٤، ٢٩، ١٨، ١٦، ٣٦، ٢٤، ١٩، ٢٨، ١٣، ٧، ١٥، ٣١، ٣٢، ٣٠، ١، ١١، ٢٣، ٢٧، ٢٥، ٢، ٣٣، ٤، ٢٦، ٢٢، ٣٤، ٤، ٩، ٨، ٣، ٦، ٥، ١٠، ٢١، ٢٠) بمتوسط موزون قدره بالترتيب (٤,٨٠، ٤,٧٦، ٤,٧٥،

٤,٧٤، ٤,٧٣، ٤,٧١، ٤,٦٧، ٤,٦٧، ٤,٦٧، ٤,٦١، ٤,٥٧، ٤,٥٤، ٤,٥٢، ٤,٥١، ٤,٤٩، ٤,٤٨، ٤,٤٨، ٤,٤٦، ٤,٤٦، ٤,٤١، ٤,٤١، ٤,٤٠، ٤,٣٩، ٤,٣٨، ٤,٣٣، ٤,٣٢، ٤,٣٢، ٤,٣٠، ٤,٢٩، ٤,٢٨، ٤,٢٧، ٤,٢٤، ٤,١٩، ٤,١٦، ٤,٠٤، ٣,٦٦) بنسبة قدرها بالترتيب (٩٦,٠٠٪، ٩٥,٢٠٪، ٩٥,٠٠٪، ٩٤,٨٠٪، ٩٤,٦٠٪، ٩٤,٢٠٪، ٩٣,٤٠٪، ٩٣,٤٠٪، ٩٣,٤٠٪، ٩٢,٢٠٪، ٩١,٤٠٪، ٩٠,٨٠٪، ٩٠,٤٠٪، ٩٠,٢٠٪، ٨٩,٨٠٪، ٨٩,٦٠٪، ٨٩,٦٠٪، ٨٩,٢٠٪، ٨٩,٢٠٪، ٨٨,٢٠٪، ٨٨,٢٠٪، ٨٨,٠٠٪، ٨٧,٨٠٪، ٨٧,٦٠٪، ٨٦,٦٠٪، ٨٦,٤٠٪، ٨٦,٤٠٪، ٨٦,٠٠٪، ٨٥,٨٠٪، ٨٥,٦٠٪، ٨٥,٤٠٪، ٨٤,٨٠٪، ٨٣,٨٠٪، ٨٣,٢٠٪، ٨٠,٨٠٪، ٧٣,٢٠٪) وبانحراف معياري قدره بالترتيب (٠,٤٣، ٠,٥٠، ٠,٥٣، ٠,٤٥، ٠,٤٨، ٠,٥١، ٠,٥٢، ٠,٦١، ٠,٦٢، ٠,٧٢، ٠,٦٠، ٠,٦٢، ٠,٧١، ٠,٥٦، ٠,٥٩، ٠,٥٧، ٠,٦٥، ٠,٥٧، ٠,٧٩، ٠,٥٩، ٠,٥٩، ٠,٥٧، ٠,٦٢، ٠,٦٢، ٠,٦٢، ٠,٦١، ٠,٦٥، ٠,٦٦، ٠,٦٠، ٠,٥٨، ٠,٦٦، ٠,٧٦، ٠,٦٩، ٠,٧٢، ٠,٨٠، ٠,٩٧)، وقد بلغت نسبة الموافقة "موافق بشدة، موافق، موافق إلى حدٍ ما" بالترتيب (١٠٠٪، ١٠٠٪، ٩٨,٨١٪، ١٠٠٪، ١٠٠٪، ١٠٠٪، ١٠٠٪، ٩٨,٨١٪، ٩٩,٤١٪، ٩٨,٢١٪، ١٠٠٪، ٩٩,٤٠٪، ٩٩,٤١٪، ١٠٠٪، ٩٩,٤١٪، ١٠٠٪، ٩٨,٨١٪، ٩٩,٤١٪، ٩٧,٦٢٪، ١٠٠٪، ١٠٠٪، ١٠٠٪، ٩٨,٨١٪، ٩٩,٤٠٪، ١٠٠٪، ٩٩,٤١٪، ٩٩,٤١٪، ٩٩,٤١٪، ٩٩,٤١٪، ٩٩,٤٠٪، ٩٩,٤٠٪، ٩٨,٨٢٪، ٩٧,٦٢٪، ٩٧,٠٣٪، ٩٧,٦٢٪، ٨٩,٨٧٪). وذلك يتمشى مع ما جاء في الإطار النظري للدراسة عن الإجراءات المتخذة للحد من تعاطي المخدرات مثل مراقبة الأماكن التي يتم التعاطي فيها، وقصر استيراد المواد الكيميائية والمذيبات العضوية اللازمة لإنتاج العقاقير الطبية على

الكميات التي تتطلبها الأغراض الطبية والعلمية فقط، وعدم السماح للصيدليات بصرف أدوية أو عقاقير من التي لها تأثير مخدر دون وصفة طبية، والتوعية العامة بآثار وأضرار المخدرات الصحية والاقتصادية الاجتماعية وغيرها، وعدم السماح لأي نوع من العقاقير والمواد المخدرة بدخول الدولة دون تحليل معملي ومعرفة الآثار المخدرة التي قد يتسبب فيها، وتشجيع البرامج الرامية إلى الوقاية من المخدرات وتوعية مستعمليها بمخاطرها، وتصميم البرامج التربوية للوقاية من التعاطي والتي تبث عن طريق وسائل الإعلام بدقة كي لا تعطي نتائج سلبية، والتعاون الإقليمي والدولي في مجال تبادل الخبرات الفنية والقانونية والتدريب والبحث ونظم المعلومات، وتدريب العاملين بمجال مكافحة المخدرات على الأساليب والطرق الحديثة في المكافحة، وزيادة شبكات الرادار والزوارق الحديثة لمنع اختراق الحدود البحرية والتدريب المتقدم لرجال السواحل والحدود في مجال المكافحة، ومنع زراعة النباتات المخدرة بطريقة غير مشروعة، والتعاون الدولي من خلال زيادة نقاط التفتيش على الحدود وتوزيعها على الدول ذات الحدود المشتركة حتى يمكن حراسة تلك الحدود وتغطيتها بالكامل، ومراقبة استخدام البريد الدولي للاتجار بالمخدرات، واستخدام التوعية الدينية لمكافحة تعاطي المخدرات، وإحباط عمليات التهريب وتعقب عصاباته داخلياً وخارجياً من خلال التسليم المراقب والرقابة على التجارة المشروعة للمواد المخدرة بالتعاون مع وزارة الصحة، والتركيز على منافذ المملكة البرية والجوية وعلى الفئات التي عرف عنها تهريب المخدرات والقادمين من البلدان الزراعية والمنتجة والمخزنة للمخدرات بالتنسيق مع أجهزة الجمارك والجوازات وحرس الحدود، والاستعانة بمصادر من ذوي الأمانة والكفاءة للكشف عن أساليب التهريب بالمنافذ والدلالة على المهربين والمروجين مع الاستعانة بوسائل التقنية الحديثة، ومتابعة أنشطة غسل الأموال ومراقبتها، والقيام بالحملات الإعلامية للتوعية بأخطار المخدرات من خلال عقد الندوات وإقامة المحاضرات

وتوزيع النشرات والملصقات والكتيبات وإقامة المعارض في عموم مناطق المملكة، وتوزيع عدد كبير من النشرات والمطويات والملصقات والكتيبات التي توضح أضرار المخدرات، وبث العبارات الإرشادية والمقالات الهادفة لإبراز أضرار المخدرات من خلال أجهزة الإعلام المختلفة، وتطبيق مستشفيات الأمل لبرامج علاجية وتأهيلية متكاملة (رشاد، ١٩٩٧م: ٢٥٣-٢٥٦، ٢٦٥-٢٦٨؛ منصور، ١٩٩٧م: ٢٩٥-٢٩٦؛ العبيدي، والحوشان، ١٤١٨هـ: ١٤٨-١٥٣؛ وزارة الداخلية السعودية، د.ت: ١٦٤؛ عثمان، ١٤٠٧هـ: ٩؛ السعد، ١٩٩٩م: ٤٤-٤٥؛ إدارة الشؤون بالوقائية بالإدارة العامة لمكافحة المخدرات، ١٤٢٥هـ).

ويُستنتج من متوسط آراء أفراد عينة الدراسة من العاملين في مكافحة المخدرات وفقاً لآرائهم حول الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات، أن المتوسط الموزون العام قد بلغ (٤,٤٢) بنسبة قدرها (٨٨,٤٠٪) وبانحراف معياري (٠,٢٩) يُعبر عن تركز الإجابات وعدم تشتتها وبنسبة موافقة "موافق بشدة، موافق، موافق إلى حدٍ ما" (٩٦,٤٣٪) [احتل المتوسط الموزون العام لصف الضباط المرتبة الأولى وبلغ (٤,٥٣) بنسبة قدرها (٩٠,٦٠٪) وبانحراف معياري (٠,٣١) وبنسبة موافقة "موافق بشدة، موافق، موافق إلى حدٍ ما" (٩٦,٥٥٪)، ثم المتوسط الموزون العام للضباط وبلغ (٤,٤١) بنسبة قدرها (٨٨,٢٠٪) وبانحراف معياري (٠,٣١) وبنسبة موافقة "موافق بشدة، موافق، موافق إلى حدٍ ما" (٩٧,٨٨٪)، ثم المتوسط الموزون العام للمرشدين وبلغ (٤,٣٣) بنسبة قدرها (٨٦,٦٠٪) وبانحراف معياري (٠,٢٥) وبنسبة موافقة "موافق بشدة، موافق، موافق إلى حدٍ ما" (٨٧,٥٠٪)]. وهذه النتيجة تُنمّ عن الإجراءات الأمنية القوية للحد من تعاطي المخدرات، وكان في مقدمتها "رصد تحركات تجار ومروجي المخدرات وجمع المعلومات عنهم، ومراقبة أنشطة غسل أموال المخدرات، ومساعدة

المعاف من الإدمان في الحصول على عمل مناسب"، وكان في مؤخرتنا "هناك عدد كاف من شبكات الرادار لمنع اختراق الحدود وتهريب المخدرات، ووجود دوريات راجلة وراكبة في المناطق الحدودية للحد من تهريب المخدرات، وتركيز حملات التوعية بأضرار المخدرات على دوافع التعاطي وآثاره"، وتحقق الهدف الثاني من أهداف الدراسة الحالية وتجيب على التساؤل الثاني من تساؤلات تلك الدراسة عن الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات، وتتمشى مع ما جاء في الإطار النظري للدراسة عن الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات مثل مراقبة الأماكن التي يتم التعاطي فيها، والتوعية العامة بآثار وأضرار المخدرات الصحية والاقتصادية الاجتماعية وغيرها، والتعاون الإقليمي والدولي في مجال تبادل الخبرات الفنية والقانونية والتدريب والبحث ونظم المعلومات، وتدريب العاملين بمجال مكافحة المخدرات على الأساليب والطرق الحديثة في المكافحة، وزيادة شبكات الرادار والزوارق الحديثة لمنع اختراق الحدود البحرية والتدريب المتقدم لرجال السواحل والحدود في مجال المكافحة، ومنع زراعة النباتات المخدرة بطريقة غير مشروعة، والتعاون الدولي من خلال زيادة نقاط التفتيش على الحدود وتوزيعها على الدول ذات الحدود المشتركة حتى يمكن حراسة تلك الحدود وتغطيتها بالكامل، ومراقبة استخدام البريد الدولي للاتجار بالمخدرات، واستخدام التوعية الدينية لمكافحة تعاطي المخدرات، والرقابة على التجارة المشروعة للمواد المخدرة بالتعاون مع وزارة الصحة، والتركيز على منافذ المملكة البرية والجوية وعلى الفئات التي عرف عنها تهريب المخدرات والقادمين من البلدان الزراعية والمنتجة والمخزنة للمخدرات بالتنسيق مع أجهزة الجمارك والجوازات وحرس الحدود، والاستعانة بمصادر من ذوي الأمانة والكفاءة للكشف عن أساليب التهريب بالمنافذ والدلالة على المهربين والمروجين مع الاستعانة بوسائل التقنية الحديثة، ومتابعة أنشطة غسل الأموال ومراقبتها، والقيام بالحملات الإعلامية للتوعية بأخطار

المخدرات، وتطبيق مستشفيات الأمل لبرامج علاجية وتأهيلية متكاملة (رشاد، ١٩٩٧م: ٢٥٣-٢٥٦، ٢٦٥-٢٦٨؛ منصور، ١٩٩٧م: ٢٩٥-٢٩٦؛ العبيدي، والحوشان، ١٤١٨هـ: ١٤٨-١٥٣؛ وزارة الداخلية السعودية، د.ت: ١٦٤؛ عثمان، ١٤٠٧هـ: ٩؛ السعد، ١٩٩٩م: ٤٤-٤٥؛ إدارة الشؤون بالوقائية بالإدارة العامة لمكافحة المخدرات، ١٤٢٥هـ).

ويعتقد الباحث من واقع عمله وخبرته بصفته أحد العاملين في مجال مكافحة المخدرات أن هناك بعض الإجراءات الأمنية الأخرى قد تحد من تعاطي وإدمان المخدرات ومنها توفير التدريب للموظفين المسؤولين عن أنشطة تخفيض الطلب على المخدرات في مجالات الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل وزيادة أعدادهم، وتشديد العقوبة الصارمة على المتعاطين والمدمنين للمخدرات، والاتفاق على تسليم المجرمين أو المحتجزين الذين يفيدون في خدمة قضية مكافحة المخدرات، والوصول إلى اتفاقيات تجهض غسل الأموال المرتبطة بالمخدرات، ومصادرة الأموال المكتسبة من الاتجار غير المشروع بالمخدرات باعتبارها أموال غير نظيفة، واستخدام الممتلكات والعائدات المصادرة وإنفاق قيمتها في مكافحة المخدرات، وإنشاء ما يسمى بالشرطة الشعبية لتخفيف العبء على رجال الشرطة والقبض على مروجي المواد المخدرة والمتاجرين فيها، وتخفيف الحكم على المتعاطي الذي يدل على التاجر الذي اشترى منه، وتخفيف الحكم على تاجر المخدرات الذي يعلن التوبة قبل الإمساك به ويدلي بمعلومات عن المهربين والتجار الآخرين، وعقد الدورات التدريبية لموظفي البنوك والمؤسسات المالية للتعرف على المعاملات المالية المشبوهة، وأن تقوم قطاع المخدرات ومنظمة الشرطة الجنائية الدولية والمنظمات الإقليمية المعنية بعقد لقاءات على مستوى دولي أو إقليمي للعاملين في مجال ضبط جرائم المخدرات لتبادل الخبرات

والمعلومات على أن تصدر هذه الأجهزة نشرات توضح أهم القضايا المضبوطة على مستوى العالم وأساليب التهريب واتجاهاتا وخطط المكافحة، وتوفير أحدث الوسائل العلمية والمساعدات الفنية ووسائل الانتقال والاتصالات التي تمكن أجهزة مكافحة المخدرات من التصدي لعصابات التهريب والحد من نشاطها، والقيام بحملات مركّزة على الطرق السريعة والأماكن المشبوهة، وإعادة طباعة وتوزيع الكتب الصادرة عن الإدارة العامة واللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات وتوزيع بعض كتب المؤلفين ذات العلاقة، وزيادة القدرة الاستيعابية لمجمع الأمل الطبي مع تكليف المستشفيات الحكومية بإيجاد أماكن للعلاج من الإدمان للحصول على النتيجة الطبية المرجوة، وتوفير الأجهزة والأدوية اللازمة لعلاج الإدمان، وإيجاد وظيفة لمن يثبت توبته وعلاجه من الإدمان لتحسين وضعه المادي حتى يحذو الآخرين حذوه، وإجبار المدمن على مراجعة المستشفى بعد خروجه.

٣/٢ فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات (للعاملين بمكافحة المخدرات):

للإجابة عن التساؤل الثالث من تساؤلات الدراسة وهو: ما مدى فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات؟، قام الباحث بتناول وتحليل إجابات أفراد عينة الدراسة من الضباط وصف الضباط العاملين في الإدارة العامة لمكافحة المخدرات وإدارة مكافحة المخدرات بالرياض ومرشدي علاج الإدمان في مجمع الأمل الطبي بالرياض تجاه هذا التساؤل من خلال ترتيب عبارات فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات بناءً على أعلى قيم للمتوسط الموزون "المرجح"، وبناءً على أقل قيم للتشتت والذي يمثله الانحراف المعياري عند تساوي قيم المتوسط الموزون "المرجح"، مع استعراض

النسب المئوية لتكرارات الموافقة (موافق بشدة، موافق، موافق إلى حدٍ ما). ويكشف ذلك الجدول الآتي:

جدول رقم (١٢)

توزيع أفراد عينة الدراسة من العاملين في مكافحة المخدرات وفقاً لآرائهم إزاء فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات

م	العبارة	النوع		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حدٍ ما	غير موافق	غير موافق بشدة	الموع	المتوسط الموزون	الانحراف المعيارى	الترتيب
٦	ترسيخ الوازع الديني ضد التعاطي	الضباط	ك	٢٧	٥٢	١٢	٣	٠	٩٤	٤,١٠	٠,٧٣	٢
			٪	٢٨,٧٢	٥٥,٣٢	١٢,٧٧	٣,١٩	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٨٢,٠٠		
		صف الضباط	ك	٣١	٢٢	٤	٠	١	٥٨	٤,٤١	٠,٧٧	٢
			٪	٥٣,٤٥	٣٧,٩٣	٦,٩٠	٠,٠٠	١,٧٢	٣٤,٥٢	٨٨,٢٠		
		المرشدون	ك	١٠	٦	٠	٠	٠	١٦	٤,٦٣	٠,٥٠	٤
			٪	٦٢,٥٠	٣٧,٥٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٩٢,٦٠		
		الموع	ك	٦٨	٨٠	١٦	٣	١	١٦٨	٤,٢٦	٠,٧٣	١
			٪	٤٠,٤٨	٤٧,٦٢	٩,٥٢	١,٧٩	٠,٦٠	١٠٠	٨٥,٢٠		
١	ترسيخ وعي عام ضد المخدرات لدى أفراد التمع	الضباط	ك	٢٣	٦١	١٠	٠	٠	٩٤	٤,١٤	٠,٥٨	١
			٪	٢٤,٤٧	٦٤,٨٩	١٠,٦٤	٠,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٨٢,٨٠		
		صف الضباط	ك	٢٢	٣١	٤	١	٠	٥٨	٤,٢٨	٠,٦٧	٣
			٪	٣٧,٩٣	٥٣,٤٥	٦,٩٠	١,٧٢	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٨٥,٦٠		
		المرشدون	ك	٦	٩	١	٠	٠	١٦	٤,٣١	٠,٦٠	١١
			٪	٣٧,٥٠	٥٦,٢٥	٦,٢٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٨٦,٢٠		
		الموع	ك	٥١	١٠١	١٥	١	٠	١٦٨	٤,٢٠	٠,٦٣	٢
			٪	٣٠,٣٦	٦٠,١٢	٨,٩٣	٠,٦٠	٠,٠٠	١٠٠	٨٤,٠٠		
١٤	رصد أوكار تعاطي وترويج المخدرات	الضباط	ك	٢٤	٣٤	٣٤	٢	٠	٩٤	٣,٨٥	٠,٨٣	٧
			٪	٢٥,٥٣	٣٦,١٧	٣٦,١٧	٢,١٣	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٧٧,٠٠		
		صف الضباط	ك	٣١	٢٣	٣	١	٠	٥٨	٤,٤٥	٠,٦٨	١
			٪	٥٣,٤٥	٣٩,٦٦	٥,١٧	١,٧٢	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٨٩,٠٠		
		المرشدون	ك	١١	٤	١	٠	٠	١٦	٤,٦٣	٠,٦٢	٥
			٪	٦٨,٧٥	٢٥,٠٠	٦,٢٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٩٢,٦٠		

م	العبارة	النوع		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة	الموع	المتوسط الموزون	الانحراف المعياري	الترتيب
		الموع	ك	٦٦	٦١	٣٨	٣	٠	١٦٨	٤,١٣	٠,٨٣	٣
			٪	٣٩,٢٩	٣٦,٣١	٢٢,٦٢	١,٧٩	٠,٠٠	١٠٠	٨٢,٦٠		
٢٣	علاج كثير من حالات التعاطي	الضباط	ك	١٦	٦٤	١١	٣	٠	٩٤	٣,٩٩	٠,٦٥	٣
			٪	١٧,٠٢	٦٨,٠٩	١١,٧٠	٣,١٩	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٧٩,٨٠		
		صف الضباط	ك	١٦	٣٧	٥	٠	٠	٥٨	٤,١٩	٠,٥٨	٨
			٪	٢٧,٥٩	٦٣,٧٩	٨,٦٢	٠,٠٠	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٨٣,٨٠		
		المرشدون	ك	١١	٤	١	٠	٠	١٦	٤,٦٣	٠,٦٢	٦
			٪	٦٨,٧٥	٢٥,٠٠	٦,٢٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٩٢,٦٠		
		الموع	ك	٤٣	١٠٥	١٧	٣	٠	١٦٨	٤,١٢	٠,٦٤	٤
			٪	٢٥,٦٠	٦٢,٥٠	١٠,١٢	١,٧٩	٠,٠٠	١٠٠	٨٢,٤٠		
١٧	تجميع المعلومات عن أنشطة التعاطي	الضباط	ك	١٨	٥٤	٢٢	٠	٠	٩٤	٣,٩٦	٠,٦٥	٥
			٪	١٩,١٥	٥٧,٤٥	٢٣,٤٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٧٩,٢٠		
		صف الضباط	ك	١٨	٣٤	٦	٠	٠	٥٨	٤,٢١	٠,٦١	٦
			٪	٣١,٠٣	٥٨,٦٢	١٠,٣٤	٠,٠٠	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٨٤,٢٠		
		المرشدون	ك	٣	١٠	٣	٠	٠	١٦	٤,٠٠	٠,٦٣	١٦
			٪	١٨,٧٥	٦٢,٥٠	١٨,٧٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٨٠,٠٠		
		الموع	ك	٣٩	٩٨	٣١	٠	٠	١٦٨	٤,٠٥	٠,٦٣	٥
			٪	٢٣,٢١	٥٨,٣٣	١٨,٤٥	٠,٠٠	٠,٠٠	١٠٠	٨١,٠٠		

تابع - جدول رقم (١٢)
توزيع أفراد عينة الدراسة من العاملين في مكافحة المخدرات وفقاً لآرائهم إزاء فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات

م	العبارة	النوع		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة	الموع	المتوسط الموزون	الانحراف المعياري	الترتيب
٧	النفور العام من أنشطة التعاطي	الضباط	ك	١٠	٦٦	١٢	٥	١	٩٤	٣,٨٤	٠,٧٢	٨
			٪	١٠,٦٤	٧٠,٢١	١٢,٧٧	٥,٣٢	١,٠٦	٥٥,٩٥	٧٦,٨٠		
		صف الضباط	ك	٢٢	٣١	٤	١	٠	٥٨	٤,٢٨	٠,٦٧	٤
			٪	٣٧,٩٣	٥٣,٤٥	٦,٩٠	١,٧٢	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٨٥,٦٠		
		المرشدون	ك	٣	١١	٢	٠	٠	١٦	٤,٠٦	٠,٥٧	١٥
			٪	١٨,٧٥	٦٨,٧٥	١٢,٥٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٨١,٢٠		
		الموع	ك	٣٥	١٠٨	١٨	٦	١	١٦٨	٤,٠١	٠,٧٣	٦
			٪	٢٠,٨	٦٤,٢	١٠,٧	٣,٥٧	٠,٦٠	١٠٠	٨٠,٢		

				٣	٩	١				٠		
٣	عدم التقبل الاجتماعي لأنشطة تعاطي المخدرات	الضباط	ك	١٢	٧٠	١٠	٢	٠	٩٤	٣,٩٨	٠,٥٧	٤
			٪	١٢,٧٧	٧٤,٤٧	١٠,٦٤	٢,١٣	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٧٩,٦٠		
		صف الضباط	ك	١٦	٣١	٨	٢	١	٥٨	٤,٠٢	٠,٨٥	٢١
			٪	٢٧,٥٩	٥٣,٤٥	١٣,٧٩	٣,٤٥	١,٧٢	٣٤,٥٢	٨٠,٤٠		
		المرشدون	ك	٢	١٢	١	١	٠	١٦	٣,٩٤	٠,٦٨	١٩
			٪	١٢,٥٠	٧٥,٠٠	٦,٢٥	٦,٢٥	٠,٠٠	٩,٥٣	٧٨,٨٠		
		الموع	ك	٣٠	١١٣	١٩	٥	١	١٦٨	٣,٩٩	٠,٦٧	٧
			٪	١٧,٨٦	٦٧,٢٦	١١,٣١	٢,٩٨	٠,٦٠	١٠٠	٧٩,٨٠		
١٥	رصد تحركات تنظيمات التعامل في المخدرات	الضباط	ك	٢١	٣٨	٣٣	٢	٠	٩٤	٣,٨٣	٠,٨٠	٩
			٪	٢٢,٣٤	٤٠,٤٣	٣٥,١١	٢,١٣	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٧٦,٦٠		
		صف الضباط	ك	١٦	٣٢	١٠	٠	٠	٥٨	٤,١٠	٠,٦٧	١٠
			٪	٢٧,٥٩	٥٥,١٧	١٧,٢٤	٠,٠٠	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٨٢,٠٠		
		المرشدون	ك	٦	٩	١	٠	٠	١٦	٤,٣١	٠,٦٠	١٠
			٪	٣٧,٥٠	٥٦,٢٥	٦,٢٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٨٦,٢٠		
		الموع	ك	٤٣	٧٩	٤٤	٢	٠	١٦٨	٣,٩٧	٠,٧٥	٨
			٪	٢٥,٦٠	٤٧,٠٢	٢٦,١٩	١,١٩	٠,٠٠	١٠٠	٧٩,٤٠		
١٢	تحقيق ردع عام ضد التعاطي	الضباط	ك	١٣	٦٢	١٤	٥	٠	٩٤	٣,٨٨	٠,٧٠	٦
			٪	١٣,٨٣	٦٥,٩٦	١٤,٨٩	٥,٣٢	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٧٧,٦٠		
		صف الضباط	ك	٢٢	٢٦	٦	٢	٢	٥٨	٤,١٠	٠,٩٧	١٣
			٪	٣٧,٩٣	٤٤,٨٣	١٠,٣٤	٣,٤٥	٣,٤٥	٣٤,٥٢	٨٢,٠٠		
		المرشدون	ك	٤	٩	٢	٠	١	١٦	٣,٩٤	١,٠٠	٢٠
			٪	٢٥,٠٠	٥٦,٢٥	١٢,٥٠	٠,٠٠	٦,٢٥	٩,٥٣	٧٨,٨٠		
		الموع	ك	٣٩	٩٧	٢٢	٧	٣	١٦٨	٣,٩٦	٠,٨٥	٩
			٪	٢٣,٢١	٥٧,٧٤	١٣,١٠	٤,١٧	١,٧٩	١٠٠	٧٩,٢٠		
٤	تصحيح بعض المفاهيم الخاطئة عن تعاطي المخدرات لدى المدمنين	الضباط	ك	١٦	٣٢	٤٥	١	٠	٩٤	٣,٦٧	٠,٧٧	١٣
			٪	١٧,٠٢	٣٤,٠٤	٤٧,٨٧	١,٠٦	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٧٣,٤٠		
		صف الضباط	ك	٢٤	٢٤	٩	٠	١	٥٨	٤,٢١	٠,٨٣	٧
			٪	٤١,٣	٤١,٣	١٥,٥	٠,٠٠	١,٧٢	٣٤,٥	٨٤,٢		

				٨	٨	٢			٢	٠		
		المرشدون	ك	١٢	٣	١	٠	٠	١٦	٤,٦٩	٠,٦٠	٢
			٪	٧٥,٠٠	١٨,٧٥	٦,٢٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٩٣,٨٠		
		المجموع	ك	٥٢	٥٩	٥٥	١	١	١٦٨	٣,٩٥	٠,٨٦	١٠
			٪	٣٠,٩٥	٣٥,١٢	٣٢,٧٤	٠,٦٠	٠,٦٠	١٠٠	٧٩,٠٠		

تابع - جدول رقم (١٢)
توزيع أفراد عينة الدراسة من العاملين في مكافحة المخدرات وفقاً لآرائهم إزاء فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات

م	العبارة	النوع		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حدٍ ما	غير موافق	غير موافق بشدة	المجموع	المتوسط الموزون	الانحراف المعيارى	الترتيب
٢٠	الاستفادة من الخبرات الدولية في المكافحة	الضباط	ك	٢١	٢٢	٤٩	٢	٠	٩٤	٣,٦٦	٠,٨٥	١٤
			٪	٢٢,٣٤	٢٣,٤٠	٥٢,١٣	٢,١٣	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٧٣,٢٠		
		صف الضباط	ك	٢٥	٢٤	٩	٠	٠	٥٨	٤,٢٨	٠,٧٢	٥
			٪	٤٣,١٠	٤١,٣٨	١٥,٥٢	٠,٠٠	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٨٥,٦٠		
		المرشدون	ك	٨	٦	٢	٠	٠	١٦	٤,٣٨	٠,٧٢	٩
			٪	٥٠,٠٠	٣٧,٥٠	١٢,٥٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٨٧,٦٠		
		المجموع	ك	٥٤	٥٢	٦٠	٢	٠	١٦٨	٣,٩٤	٠,٨٥	١١
			٪	٣٢,١٤	٣٠,٩٥	٣٥,٧١	١,١٩	٠,٠٠	١٠٠	٧٨,٨٠		
٢	غرس سلوك مضاد للتعاطي لدى مدمن المخدرات	الضباط	ك	٢٠	٢٦	٤٦	٢	٠	٩٤	٣,٦٨	٠,٨٣	١١
			٪	٢١,٢٨	٢٧,٦٦	٤٨,٩٤	٢,١٣	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٧٣,٦٠		
		صف الضباط	ك	٢٢	٢٤	١٢	٠	٠	٥٨	٤,١٧	٠,٧٥	٩
			٪	٣٧,٩٣	٤١,٣٨	٢٠,٦٩	٠,٠٠	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٨٣,٤٠		
		المرشدون	ك	٣	١٢	١	٠	٠	١٦	٤,١٣	٠,٥٠	١٤
			٪	١٨,٧٥	٧٥,٠٠	٦,٢٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٨٢,٦٠		
		المجموع	ك	٤٥	٦٢	٥٩	٢	٠	١٦٨	٣,٨٩	٠,٨٣	١٢
			٪	٢٦,٧٩	٣٦,٩٠	٣٥,١٢	١,١٩	٠,٠٠	١٠٠	٧٧,٨٠		
٢١	الإقبال على برامج العلاج من الإدمان	الضباط	ك	١٦	٢٨	٤٨	٢	٠	٩٤	٣,٦٢	٠,٧٩	١٧
			٪	١٧,٠٢	٢٩,٧٩	٥١,٠٦	٢,١٣	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٧٢,٤٠		
		صف الضباط	ك	٢٠	٢٦	١١	٠	١	٥٨	٤,١٠	٠,٨٣	١٢
			٪	٣٤,٤٨	٤٤,٨٣	١٨,٩٧	٠,٠٠	١,٧٢	٣٤,٥٢	٨٢,٠٠		
		المرشدون	ك	١٤	٠	٢	٠	٠	١٦	٤,٧٥	٠,٦٨	١

م	العبارة	النوع		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة	المجموع	المتوسط الموزون	الانحراف المعياري	الترتيب
			٪	٨٧,٥٠	٠,٠٠	١٢,٥٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٩٥,٠٠		
		المجموع	ك	٥٠	٥٤	٦١	٢	١	١٦٨	٣,٨٩	٠,٨٨	١٣
			٪	٢٩,٧٦	٣٢,١٤	٣٦,٣١	١,١٩	٠,٦٠	١٠٠	٧٧,٨٠		
٨	تقليص أنشطة التعاطي	الضباط	ك	١٣	٣٨	٣٩	٤	٠	٩٤	٣,٦٤	٠,٧٧	١٦
			٪	١٣,٨٣	٤٠,٤٣	٤١,٤٩	٤,٢٦	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٧٢,٨٠		
		صف الضباط	ك	١٩	٢٧	١١	١	٠	٥٨	٤,١٠	٠,٧٧	١١
			٪	٣٢,٧٦	٤٦,٥٥	١٨,٩٧	١,٧٢	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٨٢,٠٠		
		المرشدون	ك	٥	٩	٢	٠	٠	١٦	٤,١٩	٠,٦٦	١٢
			٪	٣١,٢٥	٥٦,٢٥	١٢,٥٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٨٣,٨٠		
		المجموع	ك	٣٧	٧٤	٥٢	٥	٠	١٦٨	٣,٨٥	٠,٨٠	١٤
			٪	٢٢,٠٢	٤٤,٠٥	٣٠,٩٥	٢,٩٨	٠,٠٠	١٠٠	٧٧,٠٠		
٩	خفض الطلب على المخدرات	الضباط	ك	١٧	٣٨	٣٦	٣	٠	٩٤	٣,٧٣	٠,٧٩	١٠
			٪	١٨,٠٩	٤٠,٤٣	٣٨,٣٠	٣,١٩	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٧٤,٦٠		
		صف الضباط	ك	٢٠	٢٣	١٢	٢	١	٥٨	٤,٠٢	٠,٩٣	٢٢
			٪	٣٤,٤٨	٣٩,٦٦	٢٠,٦٩	٣,٤٥	١,٧٢	٣٤,٥٢	٨٠,٤٠		
		المرشدون	ك	٥	٥	٥	١	٠	١٦	٣,٨٨	٠,٩٦	٢٢
			٪	٣١,٢٥	٣١,٢٥	٣١,٢٥	٦,٢٥	٠,٠٠	٩,٥٣	٧٧,٦٠		
		المجموع	ك	٤٢	٦٦	٥٣	٦	١	١٦٨	٣,٨٥	٠,٨٤	١٥
			٪	٢٥,٠٠	٣٩,٢٩	٣١,٥٥	٣,٥٧	٠,٦٠	١٠٠	٧٧,٠٠		

تابع - جدول رقم (١٢)

توزيع أفراد عينة الدراسة من العاملين في مكافحة المخدرات وفقاً لآرائهم إزاء فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات

م	العبارة	النوع		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة	المجموع	المتوسط الموزون	الانحراف المعياري	الترتيب
١٣	الحيلولة دون استخدام بعض المهن كالأطباء وشركات الأدوية في ترويج المخدرات وتعاطيها	الضباط	ك	١٣	٢٩	٤٩	٣	٠	٩٤	٣,٥٥	٠,٧٧	١٩
			٪	١٣,٨٣	٣٠,٨٥	٥٢,١٣	٣,١٩	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٧١,٠٠		
		صف الضباط	ك	٢١	٢٣	١٢	٢	٠	٥٨	٤,٠٩	٠,٨٤	١٥
			٪	٣٦,٢١	٣٩,٦٦	٢٠,٦٩	٣,٤٥	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٨١,٨٠		
		المرشدون	ك	١٢	١	٣	٠	٠	١٦	٤,٥٦	٠,٨١	٧
			٪	٧٥,٠٠	٦,٢٥	١٨,٧٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٩١,٢٠		
		المجموع	ك	٤٦	٥٣	٦٤	٥	٠	١٦٨	٣,٨٣	٠,٨٨	١٦

			٪	٢٧,٣٨	٣١,٥٥	٣٨,١٠	٢,٩٨	٠,٠٠	١٠٠	٧٦,٦٠		
١٦	استيعاب التطور في أنشطة التعاطي	الضباط	ك	١٠	٤٥	٣٧	٢	٠	٩٤	٣,٦٧	٠,٦٩	١٢
			٪	١٠,٦٤	٤٧,٨٧	٣٩,٣٦	٢,١٣	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٧٣,٤٠		
		صف الضباط	ك	١٥	٣١	١١	٠	١	٥٨	٤,٠٢	٠,٧٨	٢٠
			٪	٢٥,٨٦	٥٣,٤٥	١٨,٩٧	٠,٠٠	١,٧٢	٣٤,٥٢	٨٠,٤٠		
		المرشدون	ك	٢	١١	٣	٠	٠	١٦	٣,٩٤	٠,٥٧	١٧
			٪	١٢,٥٠	٦٨,٧٥	١٨,٧٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٧٨,٨٠		
		الموع	ك	٢٧	٨٧	٥١	٢	١	١٦٨	٣,٨٢	٠,٧١	١٧
			٪	١٦,٠٧	٥١,٧٩	٣٠,٣٦	١,١٩	٠,٦٠	١٠٠	٧٦,٤٠		
٢٢	وجود رغبة في الإقلاع عن التعاطي	الضباط	ك	١٤	٢٥	٥٣	٢	٠	٩٤	٣,٥٤	٠,٧٧	٢٠
			٪	١٤,٨٩	٢٦,٦٠	٥٦,٣٨	٢,١٣	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٧٠,٨٠		
		صف الضباط	ك	١٩	٢٤	١٥	٠	٠	٥٨	٤,٠٧	٠,٧٧	١٦
			٪	٣٢,٧٦	٤١,٣٨	٢٥,٨٦	٠,٠٠	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٨١,٤٠		
		المرشدون	ك	١١	٢	٣	٠	٠	١٦	٤,٥٠	٠,٨٢	٨
			٪	٦٨,٧٥	١٢,٥٠	١٨,٧٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٩٠,٠٠		
		الموع	ك	٤٤	٥١	٧١	٢	٠	١٦٨	٣,٨٢	٠,٨٢	١٨
			٪	٢٦,١٩	٣٠,٣٦	٤٢,٢٦	١,١٩	٠,٠٠	١٠٠	٧٦,٤٠		
١٩	الحيلولة دون اختراق الحدود من قبل منظمات المخدرات	الضباط	ك	٢٢	٢٠	٥٠	٢	٠	٩٤	٣,٦٦	٠,٨٦	١٥
			٪	٢٣,٤٠	٢١,٢٨	٥٣,١٩	٢,١٣	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٧٣,٢٠		
		صف الضباط	ك	٢٢	٢١	١٢	٢	١	٥٨	٤,٠٥	٠,٩٤	١٧
			٪	٣٧,٩٣	٣٦,٢١	٢٠,٦٩	٣,٤٥	١,٧٢	٣٤,٥٢	٨١,٠٠		
		المرشدون	ك	٣	٨	٥	٠	٠	١٦	٣,٨٨	٠,٧٢	٢١
			٪	١٨,٧٥	٥٠,٠٠	٣١,٢٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٧٧,٦٠		
		الموع	ك	٤٧	٤٩	٦٧	٤	١	١٦٨	٣,٨٢	٠,٨٧	١٩
			٪	٢٧,٩٨	٢٩,١٧	٣٩,٨٨	٢,٣٨	٠,٦٠	١٠٠	٧٦,٤٠		
٢٤	التأهيل الكامل للمتعافيين من الإدمان	الضباط	ك	١٧	١٥	٥٨	٤	٠	٩٤	٣,٤٨	٠,٨٤	٢٣
			٪	١٨,٠	١٥,٩	٦١,٧	٤,٢٦	٠,٠٠	٥٥,٩	٦٩,٦		

م	العبارة	النوع		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة	المجموع	المتوسط الموزون	الانحراف المعياري	الترتيب
				٩	٦	٠			٥	٠		
		صف الضباط	ك	١٩	٢٧	١٠	٢	٠	٥٨	٤,٠٩	٠,٨٠	١٤
			٪	٣٢,٧٦	٤٦,٥٥	١٧,٢٤	٣,٤٥	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٨١,٨٠		
		المرشدون	ك	١٣	١	٢	٠	٠	١٦	٤,٦٩	٠,٧٠	٣
			٪	٨١,٢٥	٦,٢٥	١٢,٥٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٩٣,٨٠		
		المجموع	ك	٤٩	٤٣	٧٠	٦	٠	١٦٨	٣,٨٠	٠,٩٢	٢٠
			٪	٢٩,١٧	٢٥,٦٠	٤١,٦٧	٣,٥٧	٠,٠٠	١٠٠	٧٦,٠٠		

تابع - جدول رقم (١٢)

توزيع أفراد عينة الدراسة من العاملين في مكافحة المخدرات وفقاً لآرائهم إزاء فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات

م	العبارة	النوع		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة	المجموع	المتوسط الموزون	الانحراف المعياري	الترتيب
٥	انتزاع دوافع التعاطي وعوامله من المدمن	الضباط	ك	١٦	٢٢	٥٢	٤	٠	٩٤	٣,٥٣	٠,٨٣	٢١
			٪	١٧,٠٢	٢٣,٤٠	٥٥,٣٢	٤,٢٦	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٧٠,٦٠		
		صف الضباط	ك	١٩	٢٥	١٢	١	١	٥٨	٤,٠٣	٠,٨٨	١٩
			٪	٣٢,٧٦	٤٣,١٠	٢٠,٦٩	١,٧٢	١,٧٢	٣٤,٥٢	٨٠,٦٠		
		المرشدون	ك	٥	٩	٢	٠	٠	١٦	٤,١٩	٠,٦٦	١٣
			٪	٣١,٢٥	٥٦,٢٥	١٢,٥٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٨٣,٨٠		
		المجموع	ك	٤٠	٥٦	٦٦	٥	١	١٦٨	٣,٧٧	٠,٨٦	٢١
			٪	٢٣,٨١	٣٣,٣٣	٣٩,٢٩	٢,٩٨	٠,٦٠	١٠٠	٧٥,٤٠		
١٨	إحكام السيطرة على منافذ الحدود من قبل تنظيمات المخدرات	الضباط	ك	٢١	١٤	٥٣	٣	٣	٩٤	٣,٥٠	٠,٩٨	٢٢
			٪	٢٢,٣٤	١٤,٨٩	٥٦,٣٨	٣,١٩	٣,١٩	٥٥,٩٥	٧٠,٠٠		
		صف الضباط	ك	٢٣	١٩	١٢	٤	٠	٥٨	٤,٠٥	٠,٩٤	١٨
			٪	٣٩,٦٦	٣٢,٧٦	٢٠,٦٩	٦,٩٠	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٨١,٠٠		
		المرشدون	ك	٣	٩	٤	٠	٠	١٦	٣,٩٤	٠,٦٨	١٨
			٪	١٨,٧٥	٥٦,٢٥	٢٥,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٧٨,٨٠		
		المجموع	ك	٤٧	٤٢	٦٩	٧	٣	١٦٨	٣,٧٣	٠,٩٨	٢٢
			٪	٢٧,٩٨	٢٥,٠٠	٤١,٠٧	٤,١٧	١,٧٩	١٠٠	٧٤,٦٠		
١١	ضعف الاتجار غير المشروع بالمخدرات	الضباط	ك	١٣	٣١	٤٦	٤	٠	٩٤	٣,٥٦	٠,٧٨	١٨
			٪	١٣,٨٣	٣٢,٩٨	٤٨,٩٤	٤,٢٦	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٧١,٢٠		
		صف الضباط	ك	١٧	٢٣	١٤	٤	٠	٥٨	٣,٩١	٠,٩٠	٢٣
			٪	٢٩,٣	٣٩,٦	٢٤,١	٦,٩٠	٠,٠٠	٣٤,٥	٧٨,٢		

				١	٦	٤			٢	٠		
		المرشدون	ك	٣	٧	٤	٢	٠	١٦	٣,٦٩	٠,٩٥	٢٣
			٪	١٨,٧٥	٤٣,٧٥	٢٥,٠٠	١٢,٥٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٧٣,٨٠		
		المجموع	ك	٣٣	٦١	٦٤	١٠	٠	١٦٨	٣,٧٠	٠,٨٤	٢٣
			٪	١٩,٦٤	٣٦,٣١	٣٨,١٠	٥,٩٥	٠,٠٠	١٠٠	٧٤,٠٠		
١٠	صعوبة الحصول على المخدر	الضباط	ك	١٢	٢٥	٥١	٦	٠	٩٤	٣,٤٦	٠,٨٠	٢٤
			٪	١٢,٧٧	٢٦,٦٠	٥٤,٢٦	٦,٣٨	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٦٩,٢٠		
		صف الضباط	ك	٢١	١٧	١٤	٥	١	٥٨	٣,٩٠	١,٠٥	٢٤
			٪	٣٦,٢١	٢٩,٣١	٢٤,١٤	٨,٦٢	١,٧٢	٣٤,٥٢	٧٨,٠٠		
		المرشدون	ك	٤	٧	٢	٢	١	١٦	٣,٦٩	١,٢٠	٢٤
			٪	٢٥,٠٠	٤٣,٧٥	١٢,٥٠	١٢,٥٠	٦,٢٥	٩,٥٣	٧٣,٨٠		
		المجموع	ك	٣٧	٤٩	٦٧	١٣	٢	١٦٨	٣,٦٣	٠,٩٥	٢٤
			٪	٢٢,٠٢	٢٩,١٧	٣٩,٨٨	٧,٧٤	١,١٩	١٠٠	٧٢,٦٠		
	متوسط عبارات فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات (للعاملين بمكافحة المخدرات)	الضباط	ك	١٦	٣٨	٣٦	٣	١	٩٤	٣,٧٣	٠,٥٥	٣
			٪	١٧,٠٢	٤٠,٤٣	٣٨,٣٠	٣,١٩	١,٠٦	٥٥,٩٥	٧٤,٦٠		
		صف الضباط	ك	٢١	٢٦	٩	١	١	٥٨	٤,١٣	٠,٥٤	٢
			٪	٣٦,٢١	٤٤,٨٣	١٥,٥٢	١,٧٢	١,٧٢	٣٤,٥٢	٨٢,٦٠		
		المرشدون	ك	٦	٦	٢	١	١	١٦	٤,٢٣	٠,٤٢	١
			٪	٣٧,٥٠	٣٧,٥٠	١٢,٥٠	٦,٢٥	٦,٢٥	٩,٥٣	٨٤,٦٠		
		المجموع	ك	٤٣	٧٠	٤٧	٥	٣	١٦٨	٤,٠٣	٠,٥٠	
			٪	٢٥,٦٠	٤١,٦٧	٢٧,٩٨	٢,٩٨	١,٧٩	١٠٠	٨٠,٦٠		

يدل تقديم بيانات الجدول رقم (١٢) الذي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة من العاملين في مكافحة المخدرات وفقاً لآرائهم إزاء فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات، على التالي:

وجود فاعلية عالية للإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات تمثلت في جميع العبارات الآتية بالترتيب رقم (٦، ١، ١٤، ٢٣، ١٧، ٧، ٣، ١٥، ١٢، ٤، ٢٠، ٢،

٢١، ٨، ٩، ١٣، ١٦، ٢٢، ١٩، ٢٤، ٥، ١٨، ١١، ١٠) بمتوسط موزون بلغ بالترتيب (٤,٢٦، ٤,٢٠، ٤,١٣، ٤,١٢، ٤,٠٥، ٤,٠١، ٣,٩٩، ٣,٩٧، ٣,٩٦، ٣,٩٥، ٣,٩٤، ٣,٨٩، ٣,٨٩، ٣,٨٥، ٣,٨٥، ٣,٨٣، ٣,٨٢، ٣,٨٢، ٣,٨٢، ٣,٨٠، ٣,٧٧، ٣,٧٣، ٣,٧٠، ٣,٦٣) بنسبة قدرها بالترتيب (٨٥,٢٠٪، ٨٤,٠٠٪، ٨٢,٦٠٪، ٨٢,٤٠٪، ٨١,٠٠٪، ٨٠,٢٠٪، ٧٩,٨٠٪، ٧٩,٤٠٪، ٧٩,٢٠٪، ٧٩,٠٠٪، ٧٨,٨٠٪، ٧٧,٨٠٪، ٧٧,٨٠٪، ٧٧,٠٠٪، ٧٧,٠٠٪، ٧٦,٦٠٪، ٧٦,٤٠٪، ٧٦,٤٠٪، ٧٦,٤٠٪، ٧٦,٠٠٪، ٧٥,٤٠٪، ٧٤,٦٠٪، ٧٤,٠٠٪، ٧٢,٦٠٪) وبانحراف معياري بلغ بالترتيب (٠,٧٣، ٠,٦٣، ٠,٨٣، ٠,٦٤، ٠,٦٣، ٠,٧٣، ٠,٦٧، ٠,٧٥، ٠,٨٥، ٠,٨٦، ٠,٨٥، ٠,٨٣، ٠,٨٨، ٠,٨٠، ٠,٨٤، ٠,٨٨، ٠,٧١، ٠,٨٢، ٠,٨٧، ٠,٩٢، ٠,٨٦، ٠,٩٨، ٠,٨٤، ٠,٩٥)، وقد مثّلت نسبة الموافقة "موافق بشدة، موافق، موافق إلى حدٍ ما" بالترتيب (٩٧,٦٢٪، ٩٩,٤١٪، ٩٨,٢٢٪، ٩٨,٢٢٪، ١٠٠٪، ٩٥,٨٣٪، ٩٦,٤٣٪، ٩٨,٨١٪، ٩٤,٠٥٪، ٩٨,٨١٪، ٩٨,٨٠٪، ٩٨,٨١٪، ٩٨,٢١٪، ٩٧,٠٢٪، ٩٥,٨٤٪، ٩٧,٠٣٪، ٩٨,٢٢٪، ٩٨,٨١٪، ٩٧,٠٣٪، ٩٦,٤٤٪، ٩٦,٤٣٪، ٩٤,٠٥٪، ٩٤,٠٥٪، ٩١,٠٧٪).

ويُلاحظ اختلاف الضباط مع صف الضباط والمرشدين في وجود فاعلية متوسطة وليست عالية للإجراءين الأمنيين للحد من تعاطي المخدرات تمثل في العبارتين رقمي (٢٤، ١٠).

وُيستخلص من متوسط آراء أفراد عينة الدراسة من العاملين في مكافحة المخدرات وفقاً لآرائهم إزاء فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات، أن المتوسط الموزون العام قد مثّل (٤,٠٣) بنسبة قدرها (٨٠,٦٠٪) وبانحراف معياري (٠,٥٠) يُنمّ عن تركز الإجابات وعدم تشتتها وبنسبة موافقة "موافق بشدة، موافق، موافق إلى حدٍ ما" (٩٦,٤٣٪) [حاز المتوسط الموزون العام للمرشدين على التصنيف الأول ومثّل (٤,٢٣) بنسبة قدرها (٨٤,٦٠٪) وبانحراف معياري (٠,٤٢) وبنسبة موافقة "موافق بشدة، موافق، موافق إلى حدٍ ما" (٨٧,٥٠٪)، يليه المتوسط الموزون العام لصف الضباط ومثّل (٤,١٣) بنسبة قدرها (٨٢,٦٠٪) وبانحراف معياري (٠,٥٤) وبنسبة موافقة "موافق بشدة، موافق، موافق إلى حدٍ ما" (٩٦,٥٦٪)، يليه المتوسط الموزون العام للضباط ومثّل (٣,٧٣) بنسبة قدرها (٧٤,٦٠٪) وبانحراف معياري (٠,٥٥) وبنسبة موافقة "موافق بشدة، موافق، موافق إلى حدٍ ما" (٩٥,٧٥٪)]. وتلك النتيجة تُشير إلى الفاعلية الكبيرة للإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات، وكان في مقدمتها "ترسيخ الوازع الديني ضد التعاطي، وترسيخ وعي عام ضد المخدرات لدى أفراد المجتمع، ورصد أوكار تعاطي وترويج المخدرات"، وكان في مؤخرتها "صعوبة الحصول على المخدر، وضعف الاتجار غير المشروع بالمخدرات، وإحكام السيطرة على منافذ الحدود من قبل تنظيمات المخدرات"، وتحقق الهدف الثالث من أهداف الدراسة الحالية وتجيب على التساؤل الثالث من تساؤلات هذه الدراسة عن فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات.

٤/٢ المعوقات التي تقلل من فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات (للعاملين بمكافحة المخدرات):

للإجابة عن التساؤل الرابع من تساؤلات الدراسة وهو: ما المعوقات التي تقلل من فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات؟، تم تحليل استجابات أفراد عينة الدراسة من الضباط وصف الضباط العاملين بالإدارة العامة لمكافحة المخدرات وإدارة مكافحة المخدرات في الرياض ومرشدي علاج الإدمان بمجمع الأمل الطبي في الرياض حول ذلك التساؤل من خلال ترتيب عبارات المعوقات التي تقلل من فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات وفقاً لأعلى قيم للمتوسط الموزون "المرجح"، ووفقاً لأقل قيم للتشتت والذي يمثله الانحراف المعياري عند تساوي قيم المتوسط الموزون "المرجح"، مع استعراض النسب المئوية لتكرارات الموافقة (موافق بشدة، موافق، موافق إلى حدٍ ما). وهذا يتضح في الجدول التالي:

جدول رقم (١٣)

توزيع أفراد عينة الدراسة من العاملين في مكافحـــة المخدرات وفقاً لآرائهم حيال المعوقات التي تقلل من فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات

م	العـــبـــارة	النوع		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حدٍ ما	غير موافق	غيرموافق بشدة	المجموع	المتوسط الموزون	الانحراف المعياري	الترتيب
٧	استفادة التنظيمات الإجرامية للمخدرات من التقدم العلمي والتقني	الضباط	ك	٦٠	٢٦	٧	٠	١	٩٤	٤,٥٣	٠,٧٣	١
			٪	٦٣,٨ ٣	٢٧,٦ ٦	٧,٤٥	٠,٠٠	١,٠٦	٥٥,٩ ٥	٩٠,٦ ٠		
		صف الضباط	ك	٢٢	٢١	١٣	٢	٠	٥٨	٤,٠٩	٠,٨٦	٢
			٪	٣٧,٩ ٣	٣٦,٢ ١	٢٢,٤ ١	٣,٤٥	٠,٠٠	٣٤,٥ ٢	٨١,٨ ٠		
		المرشدون	ك	٥	٩	٢	٠	٠	١٦	٤,١٩	٠,٦٦	٩

			٪	٣١,٢٥	٥٦,٢٥	١٢,٥٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٨٣,٨٠		
		الموع	ك	٨٧	٥٦	٢٢	٢	١	١٦٨	٤,٣٥	٠,٧٧	١
			٪	٥١,٧٩	٣٣,٣٣	١٣,١٠	١,١٩	٠,٦٠	١٠٠	٨٧,٠٠		
١١	انتشار مشكلة البطالة	الضباط	ك	٣٥	٤٧	٩	١	٢	٩٤	٤,١٩	٠,٨٢	٤
			٪	٣٧,٢٣	٥٠,٠٠	٩,٥٧	١,٠٦	٢,١٣	٥٥,٩٥	٨٣,٨٠		
		صف الضباط	ك	٣٦	١٢	٩	١	٠	٥٨	٤,٤٣	٠,٨٢	١
			٪	٦٢,٠٧	٢٠,٦٩	١٥,٥٢	١,٧٢	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٨٨,٦٠		
		المرشدون	ك	٩	٥	٢	٠	٠	١٦	٤,٤٤	٠,٧٣	٤
			٪	٥٦,٢٥	٣١,٢٥	١٢,٥٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٨٨,٨٠		
		الموع	ك	٨٠	٦٤	٢٠	٢	٢	١٦٨	٤,٣٠	٠,٨٠	٢
			٪	٤٧,٦٢	٣٨,١٠	١١,٩٠	١,١٩	١,١٩	١٠٠	٨٦,٠٠		
١٦	عدم توفر أماكن لاستيعاب كل من يرغبون في العلاج من الإدمان	الضباط	ك	٣٧	٤٧	٦	٤	٠	٩٤	٤,٢٤	٠,٧٦	٣
			٪	٣٩,٣٦	٥٠,٠٠	٦,٣٨	٤,٢٦	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٨٤,٨٠		
		صف الضباط	ك	٢٥	١٢	١٤	٦	١	٥٨	٣,٩٣	١,١٢	٥
			٪	٤٣,١٠	٢٠,٦٩	٢٤,١٤	١٠,٣٤	١,٧٢	٣٤,٥٢	٧٨,٦٠		
		المرشدون	ك	١٠	٤	٢	٠	٠	١٦	٤,٥٠	٠,٧٣	٣
			٪	٦٢,٥٠	٢٥,٠٠	١٢,٥٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٩٠,٠٠		
		الموع	ك	٧٢	٦٣	٢٢	١٠	١	١٦٨	٤,١٦	٠,٩١	٣
			٪	٤٢,٨٦	٣٧,٥٠	١٣,١٠	٥,٩٥	٠,٦٠	١٠٠	٨٣,٢٠		
١٢	اتساع الرقعة الجغرافية للمملكة	الضباط	ك	٤١	٤٢	٦	٤	١	٩٤	٤,٢٦	٠,٨٤	٢
			٪	٤٣,٦٢	٤٤,٦٨	٦,٣٨	٤,٢٦	١,٠٦	٥٥,٩٥	٨٥,٢٠		
		صف الضباط	ك	٢١	٢٢	١٣	١	١	٥٨	٤,٠٥	٠,٩١	٣
			٪	٣٦,٢١	٣٧,٩٣	٢٢,٤١	١,٧٢	١,٧٢	٣٤,٥٢	٨١,٠٠		
		المرشدون	ك	٣	٦	٧	٠	٠	١٦	٣,٧٥	٠,٧٧	١٩
			٪	١٨,٧٥	٣٧,٥٠	٤٣,٧٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٧٥,٠٠		
		الموع	ك	٦٥	٧٠	٢٦	٥	٢	١٦٨	٤,١٤	٠,٨٥	٤
			٪	٣٨,٦٩	٤١,٦٧	١٥,٤٨	٢,٩٨	١,١٩	١٠٠	٨٢,٨٠		

٢١	تصاعد أنشطة تنظيمات المخدرات	الضباط	ك	٢٠	٥٩	١٢	٣	٠	٩٤	٤,٠٢	٠,٦٩	٦
			٪	٢١,٢٨	٦٢,٧٧	١٢,٧٧	٣,١٩	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٨٠,٤٠		
		صف الضباط	ك	١٤	٣١	٩	٤	٠	٥٨	٣,٩٥	٠,٨٣	٤
			٪	٢٤,١٤	٥٣,٤٥	١٥,٥٢	٦,٩٠	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٧٩,٠٠		
		المرشدون	ك	٣	٩	٤	٠	٠	١٦	٣,٩٤	٠,٦٨	١٤
			٪	١٨,٧٥	٥٦,٢٥	٢٥,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٧٨,٨٠		
		المجموع	ك	٣٧	٩٩	٢٥	٧	٠	١٦٨	٣,٩٩	٠,٧٢	٥
			٪	٢٢,٠٢	٥٨,٩٣	١٤,٨٨	٤,١٧	٠,٠٠	١٠٠	٧٩,٨٠		

تابع - جدول رقم (١٣)

توزيع أفراد عينة الدراسة من العاملين في مكافحة المخدرات وفقاً لآرائهم حيال المعوقات التي تقلل من فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات

م	العبارة	النوع		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة	المجموع	المتوسط الموزون	الانحراف المعياري	الترتيب
٢٣	عدم وجود إستراتيجية لمكافحة التعاطي بين الدول المختلفة	الضباط	ك	١٤	٥٢	٢٠	٨	٠	٩٤	٣,٧٧	٠,٨١	٩
			٪	١٤,٨٩	٥٥,٣٢	٢١,٢٨	٨,٥١	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٧٥,٤٠		
		صف الضباط	ك	١٥	٢٨	٩	٦	٠	٥٨	٣,٩٠	٠,٩١	٦
			٪	٢٥,٨٦	٤٨,٢٨	١٥,٥٢	١٠,٣٤	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٧٨,٠٠		
		المرشدون	ك	١٠	٥	١	٠	٠	١٦	٤,٥٦	٠,٦٣	١
			٪	٦٢,٥٠	٣١,٢٥	٦,٢٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٩١,٢٠		
		المجموع	ك	٣٩	٨٥	٣٠	١٤	٠	١٦٨	٣,٨٩	٠,٨٤	٦
			٪	٢٣,٢١	٥٠,٦٠	١٧,٨٦	٨,٣٣	٠,٠٠	١٠٠	٧٧,٨٠		
١٣	قرب المملكة من أماكن إنتاج وترويج المخدرات	الضباط	ك	٣٠	٤٨	١٢	٣	١	٩٤	٤,١٠	٠,٨٢	٥
			٪	٣١,٩١	٥١,٠٦	١٢,٧٧	٣,١٩	١,٠٦	٥٥,٩٥	٨٢,٠٠		
		صف الضباط	ك	١٣	٢٤	١٠	٩	٢	٥٨	٣,٦٤	١,١٠	١٧
			٪	٢٢,٤١	٤١,٣٨	١٧,٢٤	١٥,٥٢	٣,٤٥	٣٤,٥٢	٧٢,٨٠		
		المرشدون	ك	٢	٥	٩	٠	٠	١٦	٣,٥٦	٠,٧٣	٢٣
			٪	١٢,٥٠	٣١,٢٥	٥٦,٢٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٧١,٢٠		
		المجموع	ك	٤٥	٧٧	٣١	١٢	٣	١٦٨	٣,٨٩	٠,٩٣	٧
			٪	٢٦,٧٩	٤٥,٨٣	١٨,٤٥	٧,١٤	١,٧٩	١٠٠	٧٧,٨٠		
٤	البث الفضائي الخارجي	الضباط	ك	٢٥	٤٥	١٧	٧	٠	٩٤	٣,٩٤	٠,٨٧	٧

م	العبارة	النوع		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حدٍ ما	غير موافق	غير موافق بشدة	المجموع	المتوسط الموزون	الانحراف المعياري	الترتيب
	يحبط جهود التوعية		٪	٢٦,٦٠	٤٧,٨٧	١٨,٠٩	٧,٤٥	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٧٨,٨٠		
		صف الضباط	ك	٢٠	١٣	١٧	٨	٠	٥٨	٣,٧٨	١,٠٨	٩
			٪	٣٤,٤٨	٢٢,٤١	٢٩,٣١	١٣,٧٩	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٧٥,٦٠		
		المرشدون	ك	٢	٧	٦	١	٠	١٦	٣,٦٢	٠,٨١	٢٢
			٪	١٢,٥٠	٤٣,٧٥	٣٧,٥٠	٦,٢٥	٠,٠٠	٩,٥٣	٧٢,٤٠		
		المجموع	ك	٤٧	٦٥	٤٠	١٦	٠	١٦٨	٣,٨٥	٠,٩٤	٨
			٪	٢٧,٩٨	٣٨,٦٩	٢٣,٨١	٩,٥٢	٠,٠٠	١٠٠	٧٧,٠٠		
٥	عدم توفر الأجهزة الحديثة لضبط أنشطة التعاطي	الضباط	ك	٢٣	٣٦	٣٢	٣	٠	٩٤	٣,٨٤	٠,٨٣	٨
			٪	٢٤,٤٧	٣٨,٣٠	٣٤,٠٤	٣,١٩	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٧٦,٨٠		
		صف الضباط	ك	١٧	١٣	٢١	٧	٠	٥٨	٣,٦٩	١,٠٣	١٤
			٪	٢٩,٣١	٢٢,٤١	٣٦,٢١	١٢,٠٧	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٧٣,٨٠		
		المرشدون	ك	٤	٥	٧	٠	٠	١٦	٣,٨١	٠,٨٣	١٨
			٪	٢٥,٠٠	٣١,٢٥	٤٣,٧٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٧٦,٢٠		
		المجموع	ك	٤٤	٥٤	٦٠	١٠	٠	١٦٨	٣,٧٩	٠,٨٩	٩
			٪	٢٦,١٩	٣٢,١٤	٣٥,٧١	٥,٩٥	٠,٠٠	١٠٠	٧٥,٨٠		
١٥	التكلفة الكبيرة لعلاج المدمنين وتأهيلهم	الضباط	ك	١٠	٦٢	١١	١١	٠	٩٤	٣,٧٦	٠,٨٠	١٠
			٪	١٠,٦٤	٦٥,٩٦	١١,٧٠	١١,٧٠	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٧٥,٢٠		
		صف الضباط	ك	١٧	١٨	١٦	٦	١	٥٨	٣,٧٦	١,٠٥	١٠
			٪	٢٩,٣١	٣١,٠٣	٢٧,٥٩	١٠,٣٤	١,٧٢	٣٤,٥٢	٧٥,٢٠		
		المرشدون	ك	٦	٦	٤	٠	٠	١٦	٤,١٣	٠,٨١	١١
			٪	٣٧,٥٠	٣٧,٥٠	٢٥,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٨٢,٦٠		
		المجموع	ك	٣٣	٨٦	٣١	١٧	١	١٦٨	٣,٧٩	٠,٩٠	١٠
			٪	١٩,٦٤	٥١,١٩	١٨,٤٥	١٠,١٢	٠,٦٠	١٠٠	٧٥,٨٠		

تابع - جدول رقم (١٣)

توزيع أفراد عينة الدراسة من العاملين في مكافحة المخدرات وفقاً لآرائهم حيال المعوقات التي تقلل من فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات

م	العبارة	النوع		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حدٍ ما	غير موافق	غير موافق بشدة	المجموع	المتوسط الموزون	الانحراف المعياري	الترتيب
٨	عدم وجود تعاون دولي فعال لمكافحة أنشطة التعاطي	الضباط	ك	١٢	٣٩	٣٨	٤	١	٩٤	٣,٦١	٠,٨١	١١
			٪	١٢,٧٧	٤١,٤٩	٤٠,٤٣	٤,٢٦	١,٠٦	٥٥,٩٥	٧٢,٢٠		
		صف	ك	١٦	١٩	١٥	٨	٠	٥٨	٣,٧٤	١,٠٢	١١

		الضباط	٪	٢٧,٥٩	٣٢,٧٦	٢٥,٨٦	١٣,٧٩	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٧٤,٨٠		
		المرشدون	ك	٤	٨	٤	٠	٠	١٦	٤,٠٠	٠,٧٣	١٢
			٪	٢٥,٠٠	٥٠,٠٠	٢٥,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٨٠,٠٠		
		الموع	ك	٣٢	٦٦	٥٧	١٢	١	١٦٨	٣,٦٩	٠,٨٨	١١
			٪	١٩,٠٥	٣٩,٢٩	٣٣,٩٣	٧,١٤	٠,٦٠	١٠٠	٧٣,٨٠		
١٧	عدم توفر أجهزة حديثة من الإدمان	الضباط	ك	١٧	٢٥	٤٥	٧	٠	٩٤	٣,٥٥	٠,٨٨	١٤
			٪	١٨,٠٩	٢٦,٦٠	٤٧,٨٧	٧,٤٥	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٧١,٠٠		
		صف الضباط	ك	١٦	٢١	١٠	١١	٠	٥٨	٣,٧٢	١,٠٧	١٢
			٪	٢٧,٥٩	٣٦,٢١	١٧,٢٤	١٨,٩٧	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٧٤,٤٠		
		المرشدون	ك	٨	٥	٣	٠	٠	١٦	٤,٣١	٠,٧٩	٧
			٪	٥٠,٠٠	٣١,٢٥	١٨,٧٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٨٦,٢٠		
		الموع	ك	٤١	٥١	٥٨	١٨	٠	١٦٨	٣,٦٨	٠,٩٨	١٢
			٪	٢٤,٤٠	٣٠,٣٦	٣٤,٥٢	١٠,٧١	٠,٠٠	١٠٠	٧٣,٦٠		
٩	عدم توفر الأجهزة الكافية والحديثة لمراقبة الحدود والمنافذ الحدودية	الضباط	ك	١٦	٢٥	٤٩	٣	١	٩٤	٣,٥٥	٠,٨٥	١٣
			٪	١٧,٠٢	٢٦,٦٠	٥٢,١٣	٣,١٩	١,٠٦	٥٥,٩٥	٧١,٠٠		
		صف الضباط	ك	١٨	١٩	١٤	٧	٠	٥٨	٣,٨٣	١,٠١	٧
			٪	٣١,٠٣	٣٢,٧٦	٢٤,١٤	١٢,٠٧	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٧٦,٦٠		
		المرشدون	ك	٢	٩	٥	٠	٠	١٦	٣,٨١	٠,٦٦	١٦
			٪	١٢,٥٠	٥٦,٢٥	٣١,٢٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٧٦,٢٠		
		الموع	ك	٣٦	٥٣	٦٨	١٠	١	١٦٨	٣,٦٧	٠,٩١	١٣
			٪	٢١,٤٣	٣١,٥٥	٤٠,٤٨	٥,٩٥	٠,٦٠	١٠٠	٧٣,٤٠		
٣	عدم وجود تعاون بين الجمهور وأجهزة المكافحة	الضباط	ك	١٢	٣٦	٤٠	٦	٠	٩٤	٣,٥٧	٠,٨٠	١٢
			٪	١٢,٧٧	٣٨,٣٠	٤٢,٥٥	٦,٣٨	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٧١,٤٠		
		صف الضباط	ك	١٦	١٥	١٩	٨	٠	٥٨	٣,٦٧	١,٠٣	١٦
			٪	٢٧,٥٩	٢٥,٨٦	٣٢,٧٦	١٣,٧٩	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٧٣,٤٠		
		المرشدون	ك	٦	٤	٦	٠	٠	١٦	٤,٠٠	٠,٨٩	١٣
			٪	٣٧,٥٠	٢٥,٠٠	٣٧,٥٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٨٠,٠٠		
		الموع	ك	٣٤	٥٥	٦٥	١٤	٠	١٦٨	٣,٦٥	٠,٨٩	١٤
			٪	٢٠,٢	٣٢,٧	٣٨,٦	٨,٣٣	٠,٠٠	١٠٠	٧٣,٠		

م	العبارة	النوع		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة	الموع	المتوسط الموزون	الانحراف المعياري	الترتيب
				٤	٤	٩				٠		
٢٢	عدم الربط بين الإجراءات المتخذة في مكافحة الإدمان وعوامل التعاطي	الضباط	ك	١٥	١٦	٥٩	٤	٠	٩٤	٣,٤٥	٠,٨١	١٥
			٪	١٥,٩٦	١٧,٠٢	٦٢,٧٧	٤,٢٦	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٦٩,٠٠		
		صف الضباط	ك	١٥	٢١	١٧	٥	٠	٥٨	٣,٧٩	٠,٩٣	٨
			٪	٢٥,٨٦	٣٦,٢١	٢٩,٣١	٨,٦٢	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٧٥,٨٠		
		المرشدون	ك	٦	٧	٣	٠	٠	١٦	٤,١٩	٠,٧٥	١٠
			٪	٣٧,٥٠	٤٣,٧٥	١٨,٧٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٨٣,٨٠		
		الموع	ك	٣٦	٤٤	٧٩	٩	٠	١٦٨	٣,٦٤	٠,٨٧	١٥
			٪	٢١,٤٣	٢٦,١٩	٤٧,٠٢	٥,٣٦	٠,٠٠	١٠٠	٧٢,٨٠		

تابع - جدول رقم (١٣)

توزيع أفراد عينة الدراسة من العاملين في مكافحـــة المخدرات وفقاً لآرائهم حيال المعوقات التي تقلل من فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات

م	العبارة	النوع		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حدٍ ما	غير موافق	غير موافق بشدة	الموع	المتوسط الموزون	الانحراف المعياري	الترتيب
١٩	عدم وجود أعداد كافية ومؤهلة لتنفيذ برامج العلاج والتأهيل	الضباط	ك	١٤	١٥	٥٩	٦	٠	٩٤	٣,٣٩	٠,٨٢	١٦
			٪	١٤,٨٩	١٥,٩٦	٦٢,٧٧	٦,٣٨	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٦٧,٨٠		
		صف الضباط	ك	١٥	١٢	٢٣	٧	١	٥٨	٣,٥٧	١,٠٦	١٩
			٪	٢٥,٨٦	٢٠,٦٩	٣٩,٦٦	١٢,٠٧	١,٧٢	٣٤,٥٢	٧١,٤٠		
		المرشدون	ك	١٢	١	٣	٠	٠	١٦	٤,٥٦	٠,٨١	٢
			٪	٧٥,٠٠	٦,٢٥	١٨,٧٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٩١,٢٠		
		الموع	ك	٤١	٢٨	٨٥	١٣	١	١٦٨	٣,٥٧	٠,٩٥	١٦
			٪	٢٤,٤٠	١٦,٦٧	٥٠,٦٠	٧,٧٤	٠,٦٠	١٠٠	٧١,٤٠		
٦	عدم التدريب الكافي لمنفذي خطط المكافحة	الضباط	ك	١٥	١٨	٥١	٨	٢	٩٤	٣,٣٨	٠,٩٣	١٨
			٪	١٥,٩٦	١٩,١٥	٥٤,٢٦	٨,٥١	٢,١٣	٥٥,٩٥	٦٧,٦٠		
		صف الضباط	ك	١٥	١٤	١٩	١٠	٠	٥٨	٣,٥٩	١,٠٦	١٨
			٪	٢٥,٨٦	٢٤,١٤	٣٢,٧٦	١٧,٢٤	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٧١,٨٠		
		المرشدون	ك	٧	٦	٣	٠	٠	١٦	٤,٢٥	٠,٧٧	٨
			٪	٤٣,٧٥	٣٧,٥٠	١٨,٧٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٨٥,٠٠		
		الموع	ك	٣٧	٣٨	٧٣	١٨	٢	١٦٨	٣,٥٤	٠,٩٧	١٧
			٪	٢٢,٠٢	٢٢,٦٢	٤٣,٤٥	١٠,٧١	١,١٩	١٠٠	٧٠,٨٠		
٢	سهولة تريب العقاقير	الضباط	ك	١١	٢١	٥٥	٧	٠	٩٤	٣,٣٨	٠,٧٩	١٧

.	التخليقية المخدرة		٪	١١,٧٠	٢٢,٣٤	٥٨,٥١	٧,٤٥	٠,٠٠	٥٥,٩٥	٦٧,٦٠		
		صف الضباط	ك	١٠	٢٢	٢٣	٣	٠	٥٨	٣,٦٧	٠,٨٢	١٥
			٪	١٧,٢٤	٣٧,٩٣	٣٩,٦٦	٥,١٧	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٧٣,٤٠		
		المرشدون	ك	٤	٥	٧	٠	٠	١٦	٣,٨١	٠,٨٣	١٧
			٪	٢٥,٠٠	٣١,٢٥	٤٣,٧٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٧٦,٢٠		
		المجموع	ك	٢٥	٤٨	٨٥	١٠	٠	١٦٨	٣,٥٢	٠,٨٣	١٨
			٪	١٤,٨٨	٢٨,٥٧	٥٠,٦٠	٥,٩٥	٠,٠٠	١٠٠	٧٠,٤٠		
١٠	وجود أنواع جديدة من المخدرات لم يتم رصدها أو التعرف عليها	الضباط	ك	٨	٢١	٥٤	٩	٢	٩٤	٣,٢٦	٠,٨٣	٢٠
			٪	٨,٥١	٢٢,٣٤	٥٧,٤٥	٩,٥٧	٢,١٣	٥٥,٩٥	٦٥,٢٠		
		صف الضباط	ك	١٣	٢٢	١٦	٧	٠	٥٨	٣,٧١	٠,٩٦	١٣
			٪	٢٢,٤١	٣٧,٩٣	٢٧,٥٩	١٢,٠٧	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٧٤,٢٠		
		المرشدون	ك	٩	٥	٢	٠	٠	١٦	٤,٤٤	٠,٧٣	٥
			٪	٥٦,٢٥	٣١,٢٥	١٢,٥٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٨٨,٨٠		
		المجموع	ك	٣٠	٤٨	٧٢	١٦	٢	١٦٨	٣,٥٢	٠,٩٥	١٩
			٪	١٧,٨٦	٢٨,٥٧	٤٢,٨٦	٩,٥٢	١,١٩	١٠٠	٧٠,٤٠		
١٨	عدم توفر أدوية علاج الإدمان	الضباط	ك	١٧	١٥	٤٧	١٤	١	٩٤	٣,٣٥	٠,٩٨	١٩
			٪	١٨,٠٩	١٥,٩٦	٥٠,٠٠	١٤,٨٩	١,٠٦	٥٥,٩٥	٦٧,٠٠		
		صف الضباط	ك	١٣	١٨	١٣	١٣	١	٥٨	٣,٥٠	١,١٣	٢١
			٪	٢٢,٤١	٣١,٠٣	٢٢,٤١	٢٢,٤١	١,٧٢	٣٤,٥٢	٧٠,٠٠		
		المرشدون	ك	٥	٦	٤	١	٠	١٦	٣,٩٤	٠,٩٣	١٥
			٪	٣١,٢٥	٣٧,٥٠	٢٥,٠٠	٦,٢٥	٠,٠٠	٩,٥٣	٧٨,٨٠		
		المجموع	ك	٣٥	٣٩	٦٤	٢٨	٢	١٦٨	٣,٤٦	١,٠٣	٢٠
			٪	٢٠,٨٣	٢٣,٢١	٣٨,١٠	١٦,٦٧	١,١٩	١٠٠	٦٩,٢٠		

تابع - جدول رقم (١٣)

توزيع أفراد عينة الدراسـة من العاملين في مكافحة المخدرات وفقاً لآرائهم حيال المعوقات التي تقلل من فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات

م	العبارة	النوع		موافق بشدة	موافق	موافق إلى حدٍ ما	غير موافق	غيرموافق بشدة	الموع	المتوسط الموزون	الانحراف المعياري	الترتيب
١٤	الاستخدام السيئ لبعض المهنيين كالأطباء والصيادلة لمهام وظائفهم	الضباط	ك	٧	١٦	٦٢	٨	١	٩٤	٣,٢١	٠,٧٥	٢١
			٪	٧,٤٥	١٧,٠٢	٦٥,٩٦	٨,٥١	١,٠٦	٥٥,٩٥	٦٤,٢٠		
		صف الضباط	ك	١١	١٥	٢٥	٧	٠	٥٨	٣,٥٢	٠,٩٤	٢٠
			٪	١٨,٩٧	٢٥,٨٦	٤٣,١٠	١٢,٠٧	٠,٠٠	٣٤,٥٢	٧٠,٤٠		
		المرشدون	ك	٩	٤	٣	٠	٠	١٦	٤,٣٨	٠,٨١	٦
			٪	٥٦,٢٥	٢٥,٠٠	١٨,٧٥	٠,٠٠	٠,٠٠	٩,٥٣	٨٧,٦٠		
		الموع	ك	٢٧	٣٥	٩٠	١٥	١	١٦٨	٣,٤٣	٠,٨٨	٢١
			٪	١٦,٠٧	٢٠,٨٣	٥٣,٥٧	٨,٩٣	٠,٦٠	١٠٠	٦٨,٦٠		
٢	عدم وجود تنسيق بين أجهزة المكافحة	الضباط	ك	٩	١٣	٤٣	١٩	١٠	٩٤	٢,٩١	١,٠٧	٢٢
			٪	٩,٥٧	١٣,٨٣	٤٥,٧٤	٢٠,٢١	١٠,٦٤	٥٥,٩٥	٥٨,٢٠		
		صف الضباط	ك	١٢	٩	١٢	٢١	٤	٥٨	٣,٠٧	١,٢٨	٢٣
			٪	٢٠,٦٩	١٥,٥٢	٢٠,٦٩	٣٦,٢١	٦,٩٠	٣٤,٥٢	٦١,٤٠		
		المرشدون	ك	١	١٠	٤	١	٠	١٦	٣,٦٩	٠,٧٠	٢٠
			٪	٦,٢٥	٦٢,٥٠	٢٥,٠٠	٦,٢٥	٠,٠٠	٩,٥٣	٧٣,٨٠		
		الموع	ك	٢٢	٣٢	٥٩	٤١	١٤	١٦٨	٣,٠٤	١,١٤	٢٢
			٪	١٣,١٠	١٩,٠٥	٣٥,١٢	٢٤,٤٠	٨,٣٣	١٠٠	٦٠,٨٠		
١	عدم وجود تعاون بين أجهزة المكافحة	الضباط	ك	١١	١٤	١٣	٤٢	١٤	٩٤	٢,٦٤	١,٢٤	٢٣
			٪	١١,٧٠	١٤,٨٩	١٣,٨٣	٤٤,٦٨	١٤,٨٩	٥٥,٩٥	٥٢,٨٠		
		صف الضباط	ك	١١	١١	١٥	١٦	٥	٥٨	٣,١٢	١,٢٦	٢٢
			٪	١٨,٩٧	١٨,٩٧	٢٥,٨٦	٢٧,٥٩	٨,٦٢	٣٤,٥٢	٦٢,٤٠		
		المرشدون	ك	١	١١	٣	٠	١	١٦	٣,٦٩	٠,٨٧	٢١
			٪	٦,٢٥	٦٨,٧٥	١٨,٧٥	٠,٠٠	٦,٢٥	٩,٥٣	٧٣,٨٠		
		الموع	ك	٢٣	٣٦	٣١	٥٨	٢٠	١٦٨	٢,٩٠	١,٢٧	٢٣
			٪	١٣,٦٩	٢١,٤٣	١٨,٤٥	٣٤,٥٢	١١,٩٠	١٠٠	٥٨,٠٠		
	متوسط عبارات المعوقات التي تقلل من فاعلية الإجراءات الأمنية للحد	الضباط	ك	٢٠	٣٢	٣٢	٨	٢	٩٤	٣,٦٥	٠,٥١	٣
			٪	٢١,٢٨	٣٤,٠٤	٣٤,٠٤	٨,٥١	٢,١٣	٥٥,٩٥	٧٣,٠٠		
		صف	ك	١٧	١٨	١٥	٧	١	٥٨	٣,٧٣	٠,٦٨	٢

من تعاطي المخدرات	الضباط	٪	٢٩,٣١	٣١,٠٣	٢٥,٨٦	١٢,٠٧	١,٧٢	٣٤,٥٢	٧٤,٦٠		
(للعاملين بمكافحة المخدرات)	المرشدون	ك	٥	٥	٤	١	١	١٦	٤,٠٧	٠,٤٨	١
		٪	٣١,٢٥	٣١,٢٥	٢٥,٠٠	٦,٢٥	٦,٢٥	٩,٥٣	٨١,٤٠		
	المجموع	ك	٤٢	٥٥	٥١	١٦	٤	١٦٨	٣,٨٢	٠,٥٥	
		٪	٢٥,٠٠	٣٢,٧٤	٣٠,٣٦	٩,٥٢	٢,٣٨	١٠٠	٧٦,٤٠		

بالنظر إلى محتويات الجدول رقم (١٣) الذي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة من العاملين في مكافحة المخدرات وفقاً لآرائهم حيال المعوقات التي تقلل من فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات، يتبين الآتي:

١ - هناك معوقات مرتفعة تقلل من فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات تمثلت في العبارات التالية بالترتيب رقم (٧، ١١، ١٦، ١٢، ٢١، ٢٣، ١٣، ٤، ٥، ١٥، ٨، ١٧، ٩، ٣، ٢٢، ١٩، ٦، ٢٠، ١٠) بمتوسط موزون مثّل بالترتيب (٤,٣٥، ٤,٣٠، ٤,١٦، ٤,١٤، ٣,٩٩، ٣,٨٩، ٣,٨٩، ٣,٨٥، ٣,٧٩، ٣,٧٩، ٣,٦٩، ٣,٦٨، ٣,٦٧، ٣,٦٥، ٣,٦٤، ٣,٥٧، ٣,٥٤، ٣,٥٢، ٣,٥٢) بنسبة قدرها بالترتيب (٨٧,٠٠٪، ٨٦,٠٠٪، ٨٣,٢٠٪، ٨٢,٨٠٪، ٧٩,٨٠٪، ٧٧,٨٠٪، ٧٧,٨٠٪، ٧٧,٠٠٪، ٧٥,٨٠٪، ٧٥,٨٠٪، ٧٣,٨٠٪، ٧٣,٦٠٪، ٧٣,٤٠٪، ٧٣,٠٠٪، ٧٢,٨٠٪، ٧١,٤٠٪، ٧٠,٨٠٪، ٧٠,٤٠٪، ٧٠,٤٠٪) وبانحراف معياري مثّل بالترتيب (٠,٧٧، ٠,٨٠، ٠,٩١، ٠,٨٥، ٠,٧٢، ٠,٨٤، ٠,٩٣، ٠,٩٤، ٠,٨٩، ٠,٩٠، ٠,٨٨، ٠,٩٨، ٠,٩١، ٠,٨٩، ٠,٨٧، ٠,٩٥، ٠,٩٧، ٠,٨٣، ٠,٩٥)، وقد بلغت نسبة الموافقة "موافق بشدة، موافق، موافق إلى حدٍ ما" بالترتيب (٩٨,٢٢٪، ٩٧,٦٢٪، ٩٣,٤٦٪، ٩٥,٨٤٪، ٩٥,٨٣٪، ٩١,٦٧٪،

٩١,٠٧٪، ٩٠,٤٨٪، ٩٤,٠٤٪، ٨٩,٢٨٪، ٩٢,٢٧٪، ٨٩,٢٨٪، ٩٣,٤٦٪، ٩١,٦٧٪، ٩٤,٦٤٪، ٩١,٦٧٪، ٨٨,٠٩٪، ٩٤,٠٥٪، ٨٩,٢٩٪). وهذا يتوافق مع نتيجة الجدول السابق رقم (١٠) عن العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات ومنها البطالة، ويتوافق كذلك ما جاء في الإطار النظري للدراسة عن أحد المعوقات التي تقلل من فاعلية إجراءات الحد من تعاطي المخدرات وهو البطالة (سليم، ١٤٠٣هـ: ٥٣؛ السيد، ١٩٨٨م: ١٧-١٨).

٢ - هناك معوقات متوسطة تقلل من فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات تمثلت في العبارات الآتية بالترتيب رقم (١٨، ١٤، ٢، ١) بمتوسط موزون مثّل بالترتيب (٣,٤٦، ٣,٤٣، ٣,٠٤، ٢,٩٠) بنسبة قدرها بالترتيب (٦٩,٢٠٪، ٦٨,٦٠٪، ٦٠,٨٠٪، ٥٨,٠٠٪) وبانحراف معياري مثّل بالترتيب (١,٠٣، ٠,٨٨، ١,١٤، ١,٢٧)، وقد بلغت نسبة الموافقة "موافق بشدة، موافق، موافق إلى حدٍ ما" بالترتيب (٨٢,١٤٪، ٩٠,٤٧٪، ٦٧,٢٧٪، ٥٣,٥٧٪).

ويُلاحظ اختلاف الضباط مع صف الضباط والمرشدين في أن هناك معوقات متوسطة وليست مرتفعة تقلل من فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات تمثلت في العبارات الآتية رقم (٢٢، ١٩، ٦، ٢٠، ١٠). كما يُلاحظ اختلاف المرشدين مع الضباط وصف الضباط في أن هناك معوقين مرتفعين وليس متوسطين يقللان من فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات تمثلا في العبارتين التاليتين رقمي (٢، ١)، واختلاف المرشدين وصف الضباط مع الضباط في أن هناك معوقين مرتفعين وليس متوسطين يقللان من فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات تمثلا في العبارتين التاليتين رقمي (١٨، ١٤).

وُيستنبط من متوسط آراء أفراد عينة الدراسة من العاملين في مكافحة المخدرات وفقاً لآرائهم حيال المعوقات التي تقلل من فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات، أن المتوسط الموزون العام قد بلغ (٣,٨٢) بنسبة قدرها (٧٦,٤٠٪) وبانحراف معياري (٠,٥٥) ُيشير إلى تركز الإجابات وعدم تشتتها وبنسبة موافقة "موافق بشدة، موافق، موافق إلى حدٍ ما" (٨٨,١٠٪) [جاء المتوسط الموزون العام للمرشدين في الترتيب الأول وبلغ (٤,٠٧) بنسبة قدرها (٨١,٤٠٪) وبانحراف معياري (٠,٤٨) وبنسبة موافقة "موافق بشدة، موافق، موافق إلى حدٍ ما" (٨٧,٥٠٪)، ثم المتوسط الموزون العام لصف الضباط وبلغ (٣,٧٣) بنسبة قدرها (٧٤,٦٠٪) وبانحراف معياري (٠,٦٨) وبنسبة موافقة "موافق بشدة، موافق، موافق إلى حدٍ ما" (٨٦,٢٠٪)، ثم المتوسط الموزون العام للضباط وبلغ (٣,٦٥) بنسبة قدرها (٧٣,٠٠٪) وبانحراف معياري (٠,٥١) وبنسبة موافقة "موافق بشدة، موافق، موافق إلى حدٍ ما" (٨٩,٣٦٪)]. وهذه النتيجة تدل على المعوقات العالية التي تقلل من فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات، وكان في مقدمتها "استفادة التنظيمات الإجرامية للمخدرات من التقدم العلمي والتقني، وانتشار مشكلة البطالة، وعدم توفر أماكن لاستيعاب كل من يرغبون في العلاج من الإدمان"، وكان في مؤخرتا "عدم وجود تعاون بين أجهزة المكافحة، وعدم وجود تنسيق بين أجهزة المكافحة، والاستخدام السيء لبعض المهنيين كالأطباء والصيادلة لمهام وظائفهم"، وتحقق الهدف الرابع من أهداف الدراسة الحالية وتجيب على التساؤل الرابع من تساؤلات تلك الدراسة عن المعوقات التي تقلل من فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات، وتتوافق مع نتيجة الجدول السابق رقم (١٠) عن العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات ومنها البطالة، وأيضاً تتوافق ما جاء في الإطار النظري للدراسة عن أحد

المعوقات التي تقلل من فاعلية إجراءات الحد من تعاطي المخدرات وهو البطالة (سليم، ١٤٠٣هـ : ٥٣؛ السيد، ١٩٨٨م: ١٧-١٨).

وينوه الباحث من واقع عمله وخبرته بصفته أحد العاملين في مجال مكافحة المخدرات عن وجود بعض المعوقات الأخرى قد تقلل من فاعلية الإجراءات الأمنية الأخرى للحد من تعاطي وإدمان المخدرات، وكان قد نوه عنها من قبل في بعض العوامل الأخرى التي قد تؤدي إلى تعاطي وإدمان المخدرات مثل قلة وضعف وعدم تكثيف التوعية بأضرار المخدرات في وسائل الإعلام المختلفة، وعدم التجديد في طريقة عرض التوعية بخطورة وأضرار المخدرات من خلال المدرسة والأسرة والدوائر الحكومية والمحافل الرسمية حيث يتم الاعتماد على الطريقة التقليدية في عرض تلك التوعية، وقلة ثقافة الوالدين بكيفية مراقبة وحماية أبنائهم من تعاطي المخدرات، ووفرة المال، والفقر والحاجة والذي قد يصاحبه الرغبة في الغنى السريع والفاحش، والتحضر والمدنية الزائفة، والقنوات الفضائية الهابطة والأفلام التلفزيونية التي تروج للمخدرات بطرق غير مباشرة، ومواقع ترويج المخدرات على شبكة الإنترنت، وعولمة الأنشطة الإجرامية، وعدم وجود إجراءات حاسمة وحازمة مع متعاطي المخدرات، وضعف العقوبة المترتبة على التعاطي وخاصة بعد تطبيق نظام خروج المتعاطي بكفالة مؤقتاً، وزراعة المخدرات في بعض الدول دون رقابة مشددة، والسفر للخارج أحياناً دون رقابة وسهولة الحصول على المخدر، وعدم متابعة المدمن بعد



خروجه من المستشفى للعلاج، بالإضافة إلى عدم وجود أشخاص مؤهلين علمياً وعملياً لتنفيذ البرامج الثقافية عن خطورة وأضرار المخدرات.

الفصل الخامس

خلاصة الدراسة وأهم نتائجها وتوصياتها

أولاً : خلاصة الدراسة
ثانياً : أهم نتائج الدراسة
ثالثاً : توصيات الدراسة



الفصل الخامس

خلاصة الدراسة وأهم نتائجها وتوصياتا

يشتمل هذا الفصل على ملخص لمحتوى الدراسة، وأهم النتائج التي توصلت إليها، وأبرز التوصيات المقترحة على ضوء تلك النتائج.

أولاً: خلاصة الدراسة

احتوت هذه الدراسة على خمسة فصول بالإضافة إلى المراجع والملاحق.

وغطى الفصل الأول كمدخل للدراسة مشكلة الدراسة وأهميتها وأهدافها، والتساؤلات التي تجيب عنها، وأهم المصطلحات التي استخدمها الباحث في دراسته.

وتناول الباحث في هذا الفصل أهمية التعرف على مدى فاعلية الإجراءات الأمنية في الحد من تعاطي المخدرات، حيث أن تعاطي المخدرات وتصاعد أنشطته يؤدي إلى آثار مدمرة على الفرد والمجتمع، ويأمل الباحث في أن تسهم نتائج وتوصيات الدراسة في إبراز نقاط الضعف في الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات لتلافيها، وإبراز نقاط القوة لتدعيمها، وبالتالي إفادة المسؤولين لزيادة فاعلية هذه الإجراءات وتحقيق الأهداف المنشودة منها. وفي ضوء ذلك تبلورت مشكلة الدراسة في التساؤل الآتي: ما مدى فاعلية الإجراءات الأمنية في الحد من تعاطي المخدرات؟.

وهدفت الدراسة إلى التعرف على وجهة نظر الضباط وصف الضباط العاملين في الإدارة العامة لمكافحة المخدرات وإدارة مكافحة المخدرات بالرياض، ومرشدي علاج الإدمان في مجمع الأمل الطبي بالرياض في كل من العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات، والإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات، ومدى فاعلية هذه الإجراءات، والمعوقات

التي تقلل من تلك الفاعلية، وكذلك التعرف على وجهة نظر ال لاء من مدمني المخدرات في مجمع الأمل الطبي بالرياض في العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات. ولتحقيق أهداف الدراسة صاغ الباحث أربعة تساؤلات بحثية تدور حولها.

أما الفصل الثاني فقد ناقش الإطار النظري للدراسة من حيث الأدبيات المتصلة بموضوع الدراسة، وتضمنت المخدرات وتعاطيها وشملت المخدرات واحتوت على ماهيتها، وآثارها، وشملت أيضاً تعاطي المخدرات واحتوى على ماهيته، وأنماطه والمتعاطون، والعوامل والأسباب التي تؤدي إليه. كما تضمنت الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات وشملت الوقاية واحتوت على ماهيتها، ومستوياتا، وأساليبها، والإجراءات الوقائية للحد من تعاطي المخدرات، وجهود المملكة في مجال الوقاية من المخدرات، وشملت كذلك العلاج والتأهيل واحتوى على العلاج الطبي وغير الطبي، والتأهيل والرعاية اللاحقة. وقد عرض الباحث في هذا الفصل بعض الدراسات السابقة حول موضوع الدراسة، وقام بالتعقيب عليها من خلال إيضاح أوجه الاتفاق والاختلاف مع دراسته، وأوجه الاستفادة منها.

وتناول الفصل الثالث الإطار المنهجي للدراسة، وقد استخدم الباحث في هذه الدراسة منهج المسح الاجتماعي الذي ُيعد أحد أنماط الدراسات المسحية التي تنتمي إلى الدراسات الوصفية وهو ما ُيعرف بالمنهج الوصفي التحليلي، وأوضح حدود الدراسة البشرية والمكانية والزمانية والموضوعية. واستعرض الباحث مجتمع الدراسة من الضباط وصف الضباط العاملين في الإدارة العامة لمكافحة المخدرات وإدارة مكافحة المخدرات بالرياض، ومرشدي علاج الإدمان وال لاء من مدمني المخدرات في مجمع الأمل الطبي بالرياض والبالغ عددهم (٥٢٥) فرداً عند تطبيق الدراسة ميدانياً، منهم (٩٧) فرداً من

الضباط و(٣٨٧) فرداً من ضباط الصف و(١٦) فرداً من مرشدي علاج الإدمان و(٢٥) فرداً من الـ لاء المدمنين للمخدرات.

وبين الباحث في هذا الفصل كيفية اختيار عينة الدراسة، حيث قام بحصر (مسح) شامل للضباط العاملين بالإدارة العامة لمكافحة المخدرات وإدارة مكافحة المخدرات في الرياض وعددهم (٩٧) فرداً، وباختيار عينة عشوائية بسيطة بنسبة (١٥٪) من صف الضباط العاملين بالإدارة العامة لمكافحة المخدرات وإدارة مكافحة المخدرات في الرياض وعددهم (٥٩) فرداً، وبحصر (مسح) شامل لكل من مرشدي علاج الإدمان بمجمع الأمل الطبي في الرياض وعددهم (١٦) فرداً، والـ لاء المدمنين للمخدرات بمجمع الأمل الطبي في الرياض وعددهم (٢٥) فرداً. وقد بلغ العدد النهائي لعينة الدراسة بعد تطبيق أداة الدراسة "الاستبانة" (١٨٧) فرداً، منها (١٦٨) عاملاً بمكافحة المخدرات "٩٤ فرداً من الضباط و٥٨ فرداً من صف الضباط و١٦ فرداً من المرشدين" و(١٩) نزيلاً مدمناً للمخدرات.

وأوضح الباحث في هذا الفصل كيفية إعداد أداة الدراسة "الاستبانة" التي احتوت على متغيرات أولية "متغيرات مستقلة" وتضمنت البيانات الأولية (الشخصية والوظيفية) هي: العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، و[العمل الحالي، ومكان العمل، ونوع العمل] للعاملين بمكافحة المخدرات "الضباط، وصف الضباط، والمرشدين". كما احتوت على متغيرات الدراسة الأساسية "متغيرات تابعة" وتضمنت البيانات الأساسية عن تقويم أساليب اختيار الأفراد في الأمن العام وشملت أربعة محاور هي: المحور الأول (العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات)، والمحور الثاني (الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات) "للعاملين بمكافحة المخدرات"، والمحور الثالث (فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات) "للعاملين بمكافحة المخدرات"، والمحور الرابع (المعوقات التي تقلل من فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات) "للعاملين بمكافحة المخدرات".

وبين الباحث بعد ذلك إجراءات صدق وثبات أداة الدراسة "الاستبانة" بعرضها في صورتا الأولية على مجموعة من المحكمين من ذوي العلم والخبرة والمعرفة في مجالات البحث العلمي ومن المسؤولين المؤهلين للحكم عليها، وبحساب معاملات الارتباط للتجانس الداخلي بين عباراتا ومحاورها، وبحساب معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار والذي بلغ (٠,٩٣). وأوضح الباحث كيفية تطبيق الدراسة ميدانياً، وحدد الأساليب الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة.

أما الفصل الرابع فقد تناول عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة، وشمل عنصرين هما: المتغيرات الأولية (الشخصية والوظيفية)، ومتغيرات الدراسة الأساسية.

وفي الفصل الخامس من هذه الدراسة قام الباحث بتلخيص الدراسة، وعرض أهم نتائجها، واقتراح أبرز توصياتا.

ثانياً: أهم نتائج الدراسة

لقد توصلت الدراسة الحالية إلى مجموعة من النتائج عن الخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة من الضباط وصف الضباط العاملين في الإدارة العامة لمكافحة المخدرات وإدارة مكافحة المخدرات بالرياض، ومرشدي علاج الإدمان والا لاء من مدمني المخدرات في مجمع الأمل الطبي بالرياض، وآرائهم حول كل من العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات، والإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات، وفاعلية هذه الإجراءات، والمعوقات التي تقلل من تلك الفاعلية. ومن أهم تلك النتائج ما يأتي:

١ - أتضح أن العاملين في مكافحة المخدرات قد مثلوا نسبة قدرها (٨٩,٨٤٪) من عينة الدراسة، منهم ضباط بنسبة قدرها (٥٥,٩٥٪) وصف ضباط بنسبة قدرها

(٣٤,٥٢٪) ومرشدي علاج إدمان بنسبة قدرها (٩,٥٢٪) من أفراد عينة العاملين بمكافحة المخدرات، وأن النـزلاء المدمنين للمخدرات قد مثلوا نسبة قدرها (١٠,١٦٪) من عينة الدراسة، وحوالي ثلاثة أرباع أفراد عينة العاملين بمكافحة المخدرات يقعون في الفئة العُمرية (من ٣٠ إلى أقل من ٥٠ سنة) بنسبة قدرها (٧٢,٦٢٪)، وحوالي ثلثي أفراد عينة النـزلاء المدمنين للمخدرات يقعون في الفئة العُمرية (من ٣٠ إلى أقل من ٥٠ سنة) بنسبة قدرها (٦٣,١٦٪)، والحالة الاجتماعية لأغلب أفراد عينة العاملين بمكافحة المخدرات (متزوج) بنسبة قدرها (٨٤,٥٢٪)، والحالة الاجتماعية لأكثر أفراد عينة النـزلاء المدمنين للمخدرات (أعزب) بنسبة قدرها (٤٧,٨٣٪)، وارتفاع المستوى التعليمي نسبياً لحوالي ثلاثة أرباع أفراد عينة العاملين بمكافحة المخدرات (ثانوي فأعلى) بنسبة قدرها (٧٨,٥٧٪)، وانخفاض المستوى التعليمي لحوالي ثلثي أفراد عينة النـزلاء المدمنين للمخدرات (أقل من ثانوي) بنسبة قدرها (٦٨,٤٢٪)، وغالبية أفراد عينة العاملين بمكافحة المخدرات من العسكريين (ضباط، وصف ضباط) بنسبة قدرها (٩٠,٤٧٪)، وأغلبية أفراد عينة العاملين بمكافحة المخدرات يعملون في أماكن عمل عسكرية (الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، وإدارة مكافحة المخدرات بالرياض) بنسبة قدرها (٨٨,٦٩٪)، ونوع عمل أغلبهم (مجال الوقاية من المخدرات ومكافحتها) بنسبة قدرها (٩٠,٤٧٪).

٢ - تبين من متوسط آراء أفراد عينة الدراسة وفقاً لآرائهم تجاه العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات، أن المتوسط الموزون العام قد مثّل (٣,٧٢) بنسبة قدرها (٧٤,٤٠٪) وبنسبة موافقة "موافق بشدة، موافق، موافق إلى حدٍ ما" (٨٦,٠٩٪) [نال المتوسط الموزون العام للمرشدين المركز الأول ومثّل (٤,١٩) بنسبة قدرها

(٨٣,٨٠٪) وبنسبة موافقة (٨٧,٥٠٪)، يليه المتوسط الموزون العام لصف الضباط ومثّل (٣,٥٨) بنسبة قدرها (٧١,٦٠٪) وبنسبة موافقة (٨٤,٤٨٪)، يليه المتوسط الموزون العام للضباط ومثّل (٣,٥٦) بنسبة قدرها (٧١,٢٠٪) وبنسبة موافقة (٨٧,٢٤٪)، يليه المتوسط الموزون العام لل لاء ومثّل (٣,٥٣) بنسبة قدرها (٧٠,٦٠٪) وبنسبة موافقة (٨٤,٢١٪)] مما ُيعبر عن العوامل المرتفعة المؤدية إلى تعاطي المخدرات، وكان في مقدمتها "ضعف الوازع الديني، والبطالة والفراغ، ومجاراة الأصدقاء"، وكان في مؤخرتا "التقبل الاجتماعي للمتعاطي، وسعي بعض الشركات إلى الربح السريع، والاعتقاد بأن المخدرات تقوي الجنس".

٣ - أتضح من متوسط آراء أفراد عينة الدراسة من العاملين في مكافحة المخدرات وفقاً لآرائهم حول الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات، أن المتوسط الموزون العام قد بلغ (٤,٤٢) بنسبة قدرها (٨٨,٤٠٪) وبنسبة موافقة "موافق بشدة، موافق، موافق إلى حدٍ ما" (٩٦,٤٣٪) [احتل المتوسط الموزون العام لصف الضباط المرتبة الأولى وبلغ (٤,٥٣) بنسبة قدرها (٩٠,٦٠٪) وبنسبة موافقة (٩٦,٥٥٪)، ثم المتوسط الموزون العام للضباط وبلغ (٤,٤١) بنسبة قدرها (٨٨,٢٠٪) وبنسبة موافقة (٩٧,٨٨٪)، ثم المتوسط الموزون العام للمرشدين وبلغ (٤,٣٣) بنسبة قدرها (٨٦,٦٠٪) وبنسبة موافقة (٨٧,٥٠٪)] مما يُنمّ عن الإجراءات الأمنية القوية للحد من تعاطي المخدرات، وكان في مقدمتها "رصد تحركات تجار ومروجي المخدرات وجمع المعلومات عنهم، ومراقبة أنشطة غسل أموال المخدرات، ومساعدة المعاف من الإدمان في الحصول على عمل مناسب"، وكان في مؤخرتا "هناك عدد كاف من شبكات الرادار لمنع اختراق الحدود وتريب المخدرات، ووجود دوريات راجلة وراكبة في المناطق الحدودية للحد من

تريب المخدرات، وتركيز حملات التوعية بأضرار المخدرات على دوافع التعاطي وآثاره".

٤ - تبين من متوسط آراء أفراد عينة الدراسة من العاملين في مكافحة المخدرات وفقاً لآرائهم إزاء فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات، أن المتوسط الموزون العام قد مثّل (٤,٠٣) بنسبة قدرها (٨٠,٦٠٪) وبنسبة موافقة "موافق بشدة، موافق، موافق إلى حدٍ ما" (٩٥,٢٥٪) [حاز المتوسط الموزون العام للمرشدين على التصنيف الأول ومثّل (٤,٢٣) بنسبة قدرها (٨٤,٦٠٪) وبنسبة موافقة (٨٧,٥٠٪)، يليه المتوسط الموزون العام لصف الضباط ومثّل (٤,١٣) بنسبة قدرها (٨٢,٦٠٪) وبنسبة موافقة (٩٦,٥٦٪)، يليه المتوسط الموزون العام للضباط ومثّل (٣,٧٣) بنسبة قدرها (٧٤,٦٠٪) وبنسبة موافقة (٩٥,٧٥٪)] مما يُشير إلى الفاعلية الكبيرة للإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات، وكان في مقدمتها "ترسيخ الوازع الديني ضد التعاطي، وترسيخ وعي عام ضد المخدرات لدى أفراد المجتمع، ورصد أوكار تعاطي وترويج المخدرات"، وكان في مؤخرتها "صعوبة الحصول على المخدر، وضعف الاتجار غير المشروع بالمخدرات، وإحكام السيطرة على منافذ الحدود من قبل تنظيمات المخدرات".

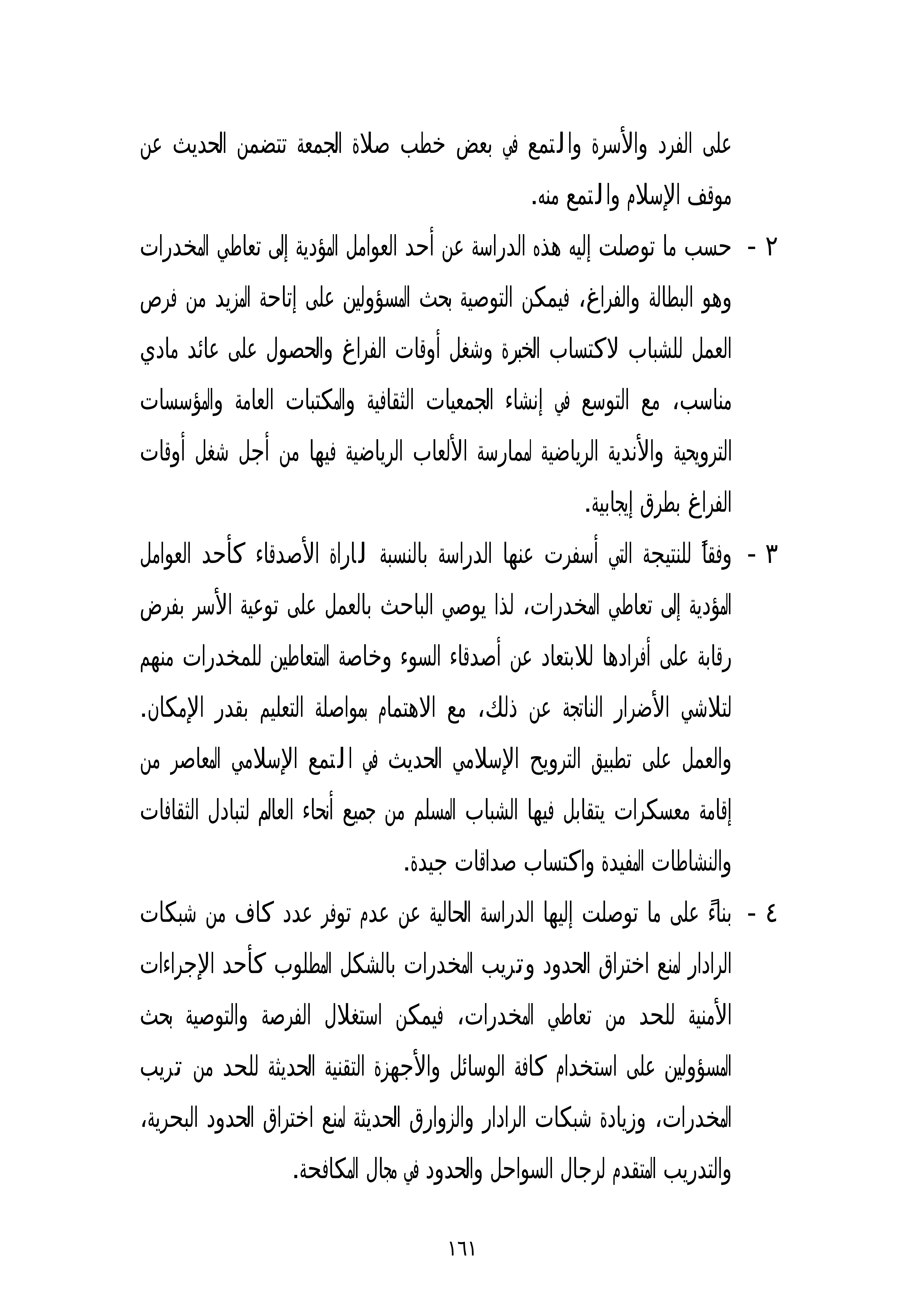
٥ - أتضح من متوسط آراء أفراد عينة الدراسة من العاملين في مكافحة المخدرات وفقاً لآرائهم حيال المعوقات التي تقلل من فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات، أن المتوسط الموزون العام قد بلغ (٣,٨٢) بنسبة قدرها (٧٦,٤٠٪) وبنسبة موافقة "موافق بشدة، موافق، موافق إلى حدٍ ما" (٨٨,١٠٪) [جاء المتوسط الموزون العام للمرشدين في الترتيب الأول وبلغ (٤,٠٧) بنسبة قدرها (٨١,٤٠٪) وبنسبة موافقة (٨٧,٥٠٪)، ثم المتوسط الموزون العام لصف الضباط

وبلغ (٣,٧٣) بنسبة قدرها (٧٤,٦٠٪) وبنسبة موافقة (٨٦,٢٠٪)، ثم المتوسط الموزون العام للضباط وبلغ (٣,٦٥) بنسبة قدرها (٧٣,٠٠٪) وبنسبة موافقة (٨٩,٣٦٪)] مما يدل على المعوقات العالية التي تقلل من فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات، وكان في مقدمتها "استفادة التنظيمات الإجرامية للمخدرات من التقدم العلمي والتقني، وانتشار مشكلة البطالة، وعدم توفر أماكن لاستيعاب كل من يرغبون في العلاج من الإدمان"، وكان في مؤخرتا "عدم وجود تعاون بين أجهزة المكافحة، وعدم وجود تنسيق بينها، والاستخدام السيئ لبعض المهنيين كالأطباء والصيادلة لمهام وظائفهم".

ثالثاً: توصيات الدراسة

في ضوء النتائج التي أسفرت عنها هذه الدراسة، يقدم الباحث عدداً من التوصيات التي يأمل أن تفيد المسؤولين والمهتمين بموضوع الدراسة عن مدى فاعلية الإجراءات الأمنية في الحد من تعاطي المخدرات، كما يلي:

١ - نظراً للنتيجة التي توصلت إليها الدراسة الحالية المتعلقة بضعف الوازع الديني كأحد العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات، فيوصي الباحث بضرورة القيام بدور فعّال للتوعية الدينية عن خطورة المخدرات وأضرارها للوقاية منها ومكافحتها عن طريق الرئاسة العامة لإدارات البحوث العلمية والإفتاء والدعوة والإرشاد وذلك بإصدار المزيد من الفتاوى الشرعية ونشرها وتوزيعها على العامة، وعن طريق وزارة الشؤون الإسلامية ممثلة في فروعها المنتشرة في مدن المملكة وذلك بالإيعاز لأئمة وخطباء المساجد بالتعرض لموضوع تعاطي المخدرات والآثار المدمرة الناجمة عنه

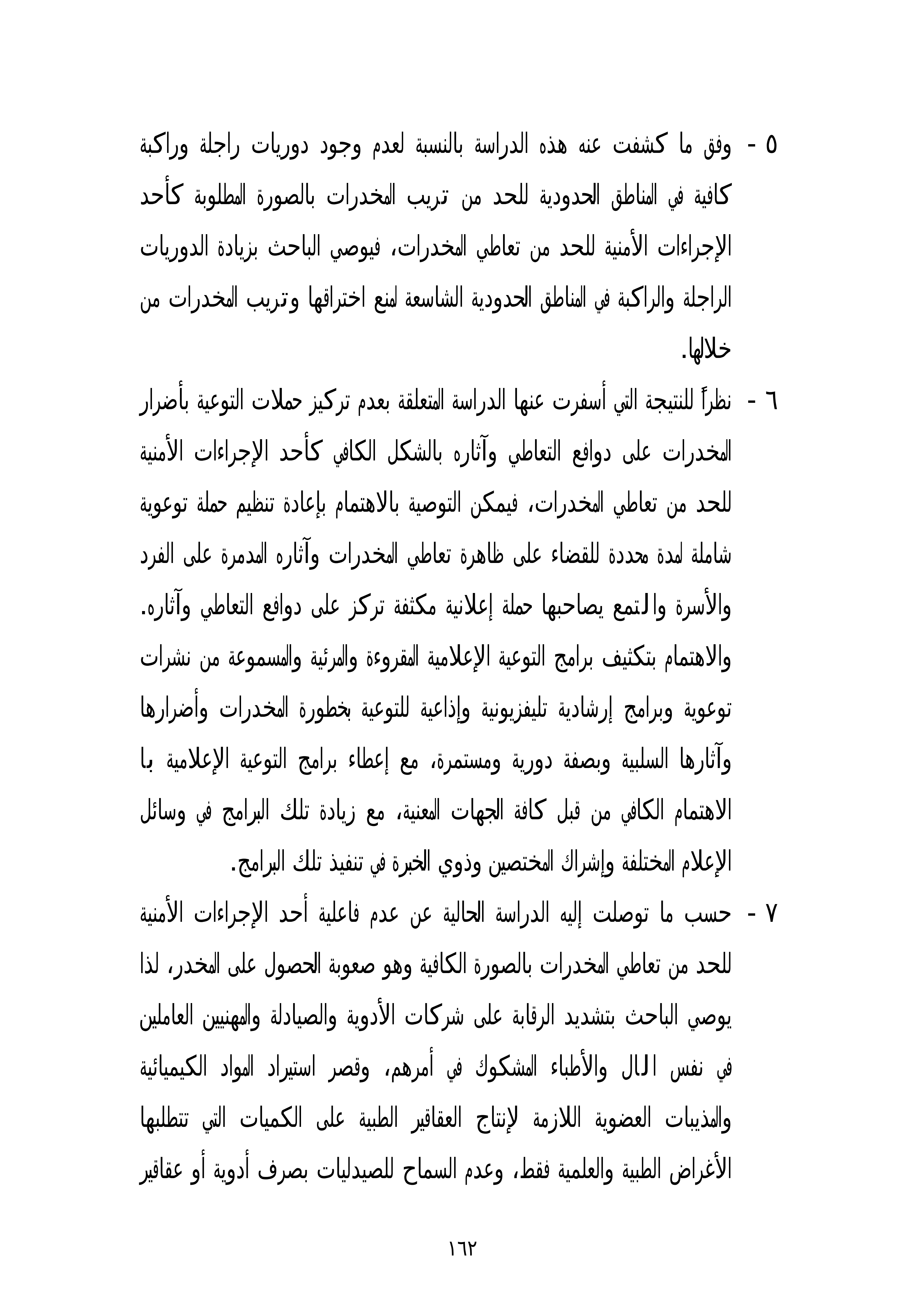


على الفرد والأسرة والمجتمع في بعض خطب صلاة الجمعة تتضمن الحديث عن موقف الإسلام والمجتمع منه.

٢ - حسب ما توصلت إليه هذه الدراسة عن أحد العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات وهو البطالة والفراغ، فيمكن التوصية بحث المسؤولين على إتاحة المزيد من فرص العمل للشباب لاكتساب الخبرة وشغل أوقات الفراغ والحصول على عائد مادي مناسب، مع التوسع في إنشاء الجمعيات الثقافية والمكتبات العامة والمؤسسات الترويحية والأندية الرياضية لممارسة الألعاب الرياضية فيها من أجل شغل أوقات الفراغ بطرق إيجابية.

٣ - وفقاً للنتيجة التي أسفرت عنها الدراسة بالنسبة لمجاراة الأصدقاء كأحد العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات، لذا يوصي الباحث بالعمل على توعية الأسر بفرض رقابة على أفرادها للابتعاد عن أصدقاء السوء وخاصة المتعاطين للمخدرات منهم لتلاشي الأضرار الناتجة عن ذلك، مع الاهتمام بمواصلة التعليم بقدر الإمكان. والعمل على تطبيق الترويح الإسلامي الحديث في المجتمع الإسلامي المعاصر من إقامة معسكرات يتقابل فيها الشباب المسلم من جميع أنحاء العالم لتبادل الثقافات والنشاطات المفيدة واكتساب صداقات جيدة.

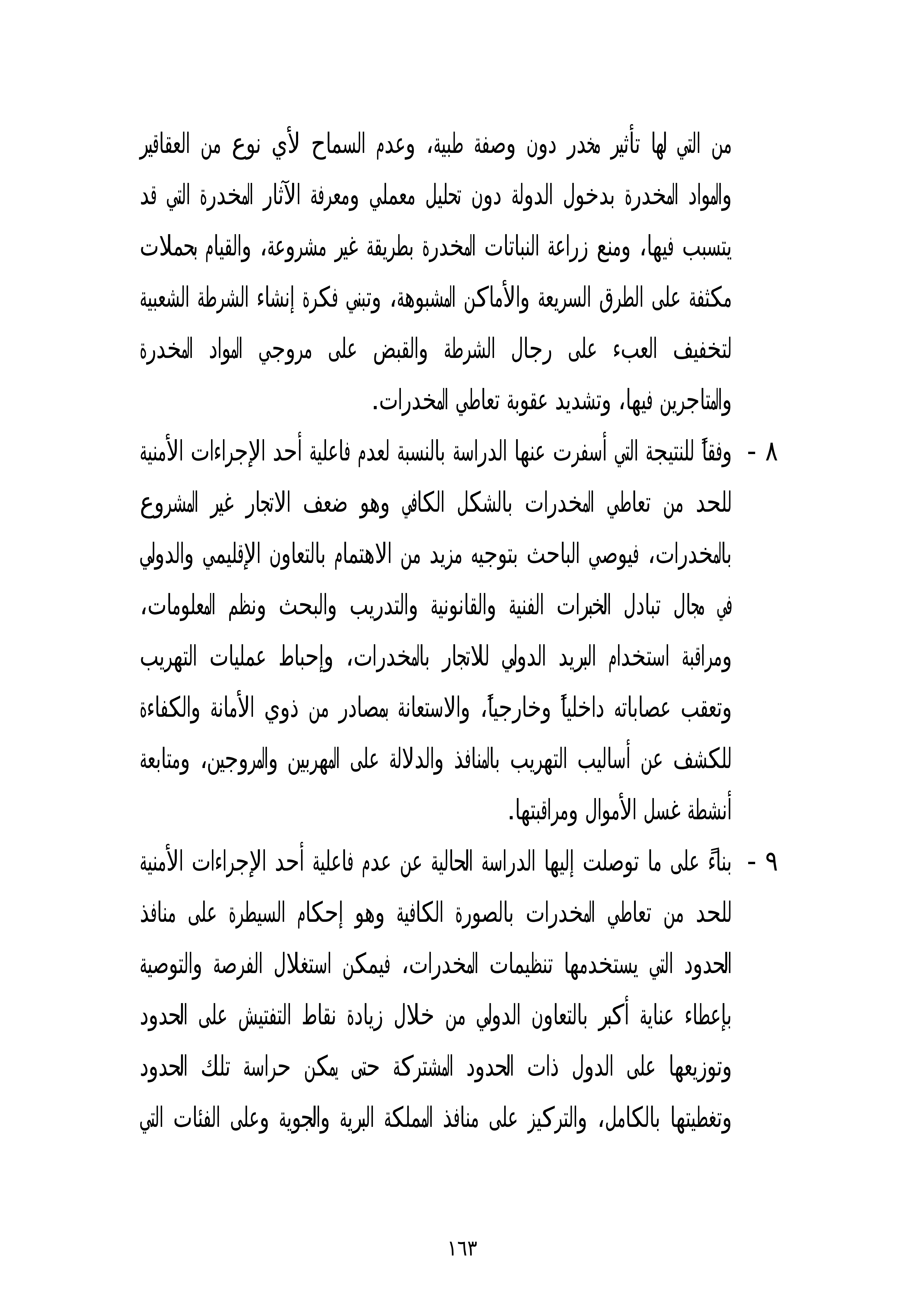
٤ - بناءً على ما توصلت إليها الدراسة الحالية عن عدم توفر عدد كاف من شبكات الرادار لمنع اختراق الحدود وتهريب المخدرات بالشكل المطلوب كأحد الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات، فيمكن استغلال الفرصة والتوصية بحث المسؤولين على استخدام كافة الوسائل والأجهزة التقنية الحديثة للحد من تهريب المخدرات، وزيادة شبكات الرادار والزوارق الحديثة لمنع اختراق الحدود البحرية، والتدريب المتقدم لرجال السواحل والحدود في مجال المكافحة.



٥ - وفق ما كشفت عنه هذه الدراسة بالنسبة لعدم وجود دوريات راجلة وراكبة كافية في المناطق الحدودية للحد من تـريب المخدرات بالصورة المطلوبة كأحد الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات، فيوصي الباحث بزيادة الدوريات الراجلة والراكبة في المناطق الحدودية الشاسعة لمنع اختراقها وتـريب المخدرات من خلالها.

٦ - نظراً للنتيجة التي أسفرت عنها الدراسة المتعلقة بعدم تركيز حملات التوعية بأضرار المخدرات على دوافع التعاطي وآثاره بالشكل الكافي كأحد الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات، فيمكن التوصية بالاهتمام بإعادة تنظيم حملة توعوية شاملة لمدة محددة للقضاء على ظاهرة تعاطي المخدرات وآثاره المدمرة على الفرد والأسرة والـتمع يصاحبها حملة إعلانية مكثفة تركز على دوافع التعاطي وآثاره. والاهتمام بتكثيف برامج التوعية الإعلامية المقروءة والمرئية والمسموعة من نشرات توعوية وبرامج إرشادية تليفزيونية وإذاعية للتوعية بخطورة المخدرات وأضرارها وآثارها السلبية وبصفة دورية ومستمرة، مع إعطاء برامج التوعية الإعلامية بـا الاهتمام الكافي من قبل كافة الجهات المعنية، مع زيادة تلك البرامج في وسائل الإعلام المختلفة وإشراك المختصين وذوي الخبرة في تنفيذ تلك البرامج.

٧ - حسب ما توصلت إليه الدراسة الحالية عن عدم فاعلية أحد الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات بالصورة الكافية وهو صعوبة الحصول على المخدر، لذا يوصي الباحث بتشديد الرقابة على شركات الأدوية والصيادلة والمهنيين العاملين في نفس الـال والأطباء المشكوك في أمرهم، وقصر استيراد المواد الكيميائية والمذيبات العضوية اللازمة لإنتاج العقاقير الطبية على الكميات التي تتطلبها الأغراض الطبية والعلمية فقط، وعدم السماح للصيدليات بصرف أدوية أو عقاقير


من التي لها تأثير مخدر دون وصفة طبية، وعدم السماح لأي نوع من العقاقير والمواد المخدرة بدخول الدولة دون تحليل معملي ومعرفة الآثار المخدرة التي قد يتسبب فيها، ومنع زراعة النباتات المخدرة بطريقة غير مشروعة، والقيام بحملات مكثفة على الطرق السريعة والأماكن المشبوهة، وتبني فكرة إنشاء الشرطة الشعبية لتخفيف العبء على رجال الشرطة والقبض على مروجي المواد المخدرة والمتاجرين فيها، وتشديد عقوبة تعاطي المخدرات.

٨ - وفقاً للنتيجة التي أسفرت عنها الدراسة بالنسبة لعدم فاعلية أحد الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات بالشكل الكافي وهو ضعف الاتجار غير المشروع بالمخدرات، فيوصي الباحث بتوجيه مزيد من الاهتمام بالتعاون الإقليمي والدولي في مجال تبادل الخبرات الفنية والقانونية والتدريب والبحث ونظم المعلومات، ومراقبة استخدام البريد الدولي للاتجار بالمخدرات، وإحباط عمليات التهريب وتعقب عصاباته داخلياً وخارجياً، والاستعانة بمصادر من ذوي الأمانة والكفاءة للكشف عن أساليب التهريب بالمنافذ والدلالة على المهربين والمروجين، ومتابعة أنشطة غسل الأموال ومراقبتها.

٩ - بناءً على ما توصلت إليها الدراسة الحالية عن عدم فاعلية أحد الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات بالصورة الكافية وهو إحكام السيطرة على منافذ الحدود التي يستخدمها تنظيمات المخدرات، فيمكن استغلال الفرصة والتوصية بإعطاء عناية أكبر بالتعاون الدولي من خلال زيادة نقاط التفتيش على الحدود وتوزيعها على الدول ذات الحدود المشتركة حتى يمكن حراسة تلك الحدود وتغطيتها بالكامل، والتركيز على منافذ المملكة البرية والجوية وعلى الفئات التي

عُرف عنها تريب المخدرات والقادمين من البلدان الزراعية والمنتجة والمخزنة للمخدرات بالتنسيق مع أجهزة الجمارك والجوازات وحرس الحدود.

١٠ - وفق ما كشفت عنه هذه الدراسة بالنسبة لاستفادة التنظيمات الإجرامية للمخدرات من التقدم العلمي والتقني كأحد المعوقات التي تقلل من فاعلية أحد الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات، فيوصي الباحث بمراعاة تدريب العاملين بمجال مكافحة المخدرات على الأساليب والطرق الحديثة في المكافحة، وتوفير أحدث وسائل التقنية العلمية الحديثة والمساعدات الفنية ووسائل الانتقال والاتصالات اللازمة والتي تمكّن أجهزة مكافحة المخدرات من التصدي لعصابات التهريب والحد من نشاطها.

١١ - نظراً للنتيجة التي أسفرت عنها الدراسة المتعلقة بانتشار مشكلة البطالة كأحد المعوقات التي تقلل من فاعلية أحد الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات، فيمكن التوصية بزيادة سعودة الوظائف في القطاعات الحكومية والأهلية لمحاولة القضاء على مشكلة تفشي البطالة.

١٢ - حسب ما توصلت إليه الدراسة الحالية عن عدم توفر أماكن لاستيعاب كل من يرغب في العلاج من الإدمان كأحد المعوقات التي تقلل من فاعلية أحد الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات، لذا يوصي الباحث بتوفير المزيد من الأماكن التي تستطيع استيعاب كل من يرغب في العلاج من الإدمان، مع توفير أدوية علاج الإدمان فيها.

١٣ - الاهتمام بضرورة إجراء المزيد من دراسات مقارنة في مدى فاعلية الإجراءات الأمنية في الحد من تعاطي المخدرات بكافة مناطق المملكة العربية السعودية.



أولاً : المراجع العربية

ثانياً : المراجع الأجنبية

المراجـع

أولاً: المراجع العربية

١/١ الكتب:

١ - ابن تيمية، أحمد (د.ت). مجموع الفتاوى. الرياض: الرئاسة العامة لإدارات البحوث العلمية والإفتاء والدعوة والإرشاد، الجزء الثاني.

٢ - ابن تيمية، تقي الدين أحمد (١٣٩٢هـ). العبودية. بيروت: المكتب الإسلامي للطباعة والنشر، الطبعة الثالثة.

٣ - ابن رجب، أبو الفرج (د.ت). جامع العلوم والحكم. دار المعرفة، مجلة البحوث الإسلامية، ع (١٢)، ١٤٠٥هـ.

٤ - ابن عابدين، محمد أمين (١٣٨٦هـ). حاشية ابن عابدين. مصطفى البابي الحلبي وأولاده بمصر، الطبقة الثانية، الجزء السادس.

٥ - ابن منظور، أبو الفضل جمال الدين (د.ت). لسان العرب. بيروت: دار صادر بيروت. الجزء الأول.

٦ - أبو الروس، أحمد (د.ت). مشكلة المخدرات والإدمان. الإسكندرية: دار المطبوعات الجامعية.

٧ - أحمد، غريب سيد (١٩٩٧م). الإحصاء والقياس في البحث الاجتماعي. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

٨ - الإمام الحافظ أبو داود سليمان بن الشعث السجستاني. سنن أبي داود. إعداد وتعليق، عزت عبيد الدعاس وعادل السيد، سوريا: طبعة دار الحديث، الجزء الرابع.

٩ - تميم، مناحي خلفان (١٩٩٧م). دور الشرطة في علاج وتأهيل المدمنين التأبين. أبحاث ندوة: رؤية تكاملية لمواجهة الإدمان على المخدرات، دبي، القيادة العامة لشرطة دبي، مركز البحوث والدراسات، ٢٥-٢٦ فبراير، ١٩٩٧م.

١٠ - ثابت، ناصر (١٤٠٤هـ). المخدرات وظاهرة استنشاق الغازات. الكويت: ذات السلاسل.

١١ - ج. ف. كرامر، د.س. كاميرون (١٩٧٧م). الإدمان على العقاقير المخدرة، ترجمة، حمدي الحكيم، بغداد: منشورات هيئة الأمم المتحدة، شعبة المخدرات.

١٢ - جامعة الدول العربية، مجلس وزراء الداخلية العرب (الأمانة العامة، وثائق المؤتمر العربي السابع عشر لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات، تونس، ١٦-١٤٢٤/٥/١٨هـ.

١٣ - الجوير، إبراهيم مبارك (١٤٠٨هـ). المخدرات، المشكلة والعلاج، الرياض: مطابع دار الثقافة العربية.

١٤ - الحادقة، محمد أمين (١٩٩١م). أساليب وإجراءات مكافحة المخدرات. مركز الدراسات والبحوث (١٩٩٩م). الظواهر الإجرامية المستحدثة وسبل مواجهتها. أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

١٥ - الحارثي، زايد عجير (١٩٨٩م). نحو استراتيجية تربوية نفسية اجتماعية للحد من مشكلة المخدرات بين الشباب المسلم، مجلة جامعة أم القرى للبحوث العلمية، ع (١)، ١٩٨٩م.

١٦ - حجاز، محمد حمدي (١٩٩٢م). العلاج النفسي الحديث للإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية. مركز الدراسات والبحوث (١٩٩٩م). الظواهر الإجرامية المستحدثة وسبل مواجهتها. أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

١٧ - حسن، امتثال محمد، وآخرون (١٩٩٨م). مبادئ الإحصاء. الإسكندرية: مطابع كلية التجارة - جامعة الإسكندرية.

١٨ - الحقيل، سليمان عبد الرحمن (١٤١٧هـ). دليل المعلم إلى توعية الطلاب بأضرار الخمر والمخدرات. الرياض، دون ذكر لمكان النشر، الطبعة الرابعة.

١٩ - الحقيل، سليمان عبد الرحمن (١٤١٧هـ). رسائل من والد إلى ولده يحذره فيها من الوقوع في المخدرات. الرياض: دار الشبل للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الثانية.

٢٠ - حنش، بريك عائض (١٤١٥هـ). الخطر الاجتماعي الداهم المخدرات. مطابع الشمال الكبرى، الطبعة الأولى.

٢١ - الرازي، محمد بن أبي بكر بن عبد القادر (١٩٨٣م). مختار الصحاح. بيروت: دار الكتب العلمية.

٢٢ - رشاد، ساهر محمد (١٩٩٧م). مقاومة الإدمان بمنع إتصال دوائره. أبحاث ندوة، رؤية تكاملية لمواجهة الإدمان على المخدرات، دبي، القيادة العامة لشرطة دبي، مركز البحوث والدراسات، ٢٥-٢٦ فبراير، ١٩٩٧م.

٢٣ - الركبان، عبد الله علي (١٤٠٨هـ). حكم المخدرات وعقوبتها في الشريعة الإسلامية. الرياض: دار الثقافة العربية.

٢٤ - الرويبخ، ماجد سعيد (١٤٢٤هـ). دور المرشد الطلابي في وقاية الطلاب من تعاطي المخدرات. رسالة ماجستير غير منشورة، المملكة العربية السعودية: وزارة الداخلية، مركز أبحاث مكافحة الجريمة.

٢٥ - الزمخشري، جاد الله أبو القاسم ٠١٩٨٤م). أساس البلاغة. بيروت: دار بيروت للطباعة والنشر.

٢٦ - زهر العريش في تحريم الحشيش. بدر الدين الزركشي. دار الوفاء المنذري، الترغيب والترهيب، الجزء الثالث.

٢٧ - زيد، محمد إبراهيم (١٩٨٥م). التكافل الاجتماعي في الإسلام ودوره في الفلسفة الوقائية والجزائية حيال الجريمة. بحث مقدم للمنظمة العربية للدفاع الاجتماعي، العددان (١٩،٢٠)، في مجلد واحد، المغرب، الرباط، ١٩٨٥.

٢٨ - السدحان، عبد الله ناصر (١٤١٧هـ). الرعاية اللاحقة. الرياض. مكتبة العبيكان.

٢٩ - السعد، صالح (١٩٩٩م). الوقاية من المخدرات. عمان: دار صنعاء للطباعة والنشر والتوزيع.

٣٠ - سليم، طارق إبراهيم (١٤٠٣هـ). المواد المخدرة والاتجار غير المشروع با وطرق مكافحتها. الرياض: مطابع الأمن العام، الإدارة العامة للتدريب.

٣١ - سويف، مصطفى (١٤١٦هـ). المخدرات والتمع، نظرة تكاملية. عالم المعرفة، ع (٢٠٥)، شعبان، ١٤١٦هـ، الكويت، اللس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

٣٢ - سويف، مصطفى (٢٠٠٠م). مشكلة تعاطي المخدرات بنظرة علمية. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

٣٣ - السيد، علي الدين (١٩٨٨م). دور الأسر في رعاية الناقهين من إدمان المخدرات. المؤتمر العربي الأول لمواجهة مشكلات الإدمان، القاهرة، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، بالتعاون مع الاتحاد العالمي للصحة النفسية، القاهرة، ١٩٨٨م.

٣٤ - شحاتة، علاء الدين محمد (١٩٩٩م). الاستراتيجية الوطنية للتعاون الدولي في مجال مكافحة الجريمة. دراسة تطبيقية مقارنة لمكافحة المخدرات في كل من جمهورية مصر العربية، والولايات المتحدة الأمريكية، رسالة دكتوراه غير منشورة، القاهرة، أكاديمية الشرطة، كلية الدراسات العليا.

٣٥ - الشريف، عبد الآلة محمد (١٤٢٢هـ). المخدرات كلمات وصور. الرياض: مطابع التبراء للأوفست، الطبعة الأولى.

٣٦ - شلتوت، محمد (١٩٦٠م). تفسير القرآن الكريم. القاهرة، دون ذكر لمكان النشر، الطبعة الثالثة.

٣٧ - الصادي، أحمد فوزي (١٤٠٨هـ). رعاية أسر ال لاء كأسلوب من أساليب الرعاية اللاحقة. المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، المملكة العربية السعودية.

٣٨ - الطيار، عبد الله محمد (١٤١٢هـ). المخدرات في الفقه الإسلامي. الرياض: مكتبة التوبة.

٣٩ - ظاهر، فارس (١٩٩١م). مدمن المخدرات وشخصيته. دمشق: دار الجليل.

٤٠ - عبد اللطيف، رشاد أحمد (١٩٩٩م). الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، تقدير المشكلة وسبل العلاج والوقاية، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

٤١ - عبد اللطيف، رشاد أحمد (١٩٩٩م). الجوانب الاجتماعية للسياسة الوقائية لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

٤٢ - عبد اللطيف، رشاد أحمد (١٤١٠هـ). الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات. المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، المملكة العربية السعودية.

٤٣ - عبد اللطيف، عرسان (١٤٠٧هـ). المخدرات والمجتمع. العوامل والآثار، الأمن والحياة، ع (٥٩)، شوال، ١٤٠٧هـ.

٤٤ - عبد الله، محمد مراد (١٩٩٧م). الجرعة الأولى: دراسة ميدانية على مجموعة من المدمنين التائبين لتحليل دوافع إدمان المخدرات. أبحاث ندوة: رؤية العامة لشرطة دبي، مركز البحوث والدراسات، ٢٥-١٩٩٧/٢/٢٦م.

٤٥ - العبيدي، عبد الله سعد، والحوشان، بركة زامل (١٤١٨هـ). المخدرات (الأنواع - الأضرار - طرق المكافحة)، مقرر دراسي على طلاب الفصل الدراسي الثاني لعام ١٤١٨هـ، المملكة العربية السعودية، وزارة الداخلية، كلية الملك فهد الأمنية، إدارة التعليم، ط٨.

٤٦ - عثمان، زكريا عابدين (١٤٠٧هـ). الإيمان الحق وأثره في بناء شخصية المسلم. الرياض: عالم الكتب.

٤٧ - عراقي، فيصل محمد (١٩٨٩م). مدمنون وضحايا. دار المهرجان للإعلان والتسويق، جدة.

٤٨ - العريفي، عبد العزيز، وحلوي، ممدوح، واحمد، شاكر (د.ت). المواد المخدرة وطرق مكافحتها. المملكة العربية السعودية، وزارة الداخلية، المعهد العالي للدراسات الأمنية.

٤٩ - عطيات، عبد الرحمن شعبان (٢٠٠٠م). المخدرات والعقاقير الخطرة ومسؤولية المكافحة. أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

٥٠ - عفيفي، عبد الحكيم (١٤٠٦هـ). الإدمان. القاهرة: الزهراء للإعلام العربي، ط١.

٥١ - العكاز، فكري أحمد (١٩٧١م). موقف الشريعة الإسلامية من تعاطي المخدرات. القاهرة: منشورات المكتب المصري لشؤون المخدرات.

٥٢ - علوان، عبد الله ناصح (١٤٠٣هـ). التكامل الاجتماعي في الإسلام. حلب: دار السلام، الطبعة الخامسة.

٥٣ - العليان، عبد العزيز عبد الله (١٤١٦هـ). المملكة العربية السعودية والجهود الدولية لمكافحة المخدرات. الرياض، مكتبة العبيكان، ط١.

٥٤ - عليوي، خليفة (١٤٠٤هـ). جامع النقول في أسباب النزول وشرح آياتها جزءان، الرياض: شركة الراجحي للصرافة والتجارة، مطابع الإشعاع، الجزء الأول، الطبعة الأولى.

٥٥ - العوجي، مصطفى (١٩٨٠م). الجريمة والمجرم. لبنان: مؤسسة نوفل.

٥٦ - عوض، عوض محمد (١٩٦٦م). قانون العقوبات الخاص. القاهرة: المكتب المصري الحديث.

٥٧ - عيد ، محمد فتحي ، (١٤١٩هـ) . الإجرام المعاصر ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ،الرياض .

٥٨ - عيد، محمد فتحي (١٤٠٨هـ). جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن. أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

٥٩ - عيد، محمد فتحي (١٤١٠هـ). السنوات الحرجة في تاريخ المخدرات: نذر الخطر وعلامات التفاؤل. المملكة العربية السعودية، وزارة الداخلية، مركز أبحاث مكافحة الجريمة. الكتاب السابع.

٦٠ - عيد، محمد فتحي (١٤١٢هـ). المخدرات، الأسباب، الكوك، والبشر، وزارة الداخلية السعودية. مركز أبحاث مكافحة الجريمة.

٦١ - عيد، محمد فتحي (١٤٢٢هـ). الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية. أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية، الفصل الدراسي الرابع، لعام ١٤٢٢هـ.

٦٢ - عيد، محمد فتحي (٢٠٠٣م). الإنترنت ودوره في انتشار المخدرات. أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

٦٣ - العيسوي، عبد الرحمن محمد (١٩٩٣م). سيكولوجية الإدمان وعلاجه. بيروت: دار النهضة العربية.

٦٤ - العيسوي، عبد الرحمن محمد (د.ت). الجريمة والإدمان. دار الراتب الجامعية، بيروت.

٦٥ - الغامدي، عبد الرحيم مشتى، والملك، شرف الدين حمد (١٤٢٢هـ). بعض الملامح الكونية والمحلية لظاهرة إدمان المخدرات والمواد الضارة: بحث ميداني مقارن بين خصائص المدمنين في مجتمعات عربية وأخرى أجنبية، المملكة العربية السعودية، وزارة الداخلية، مركز أبحاث مكافحة الجريمة، المجلس الدولي لشؤون الكحول والإدمان، فرع القاهرة.

٦٦ - القانون العربي النموذجي الموحد للمخدرات. مجلس وزراء الداخلية العرب، الدار البيضاء، ١٩٨٦م.

٦٧ - القحطاني، عبد الرحمن جبران صالح (١٤١٢هـ). أساليب الوقاية من جريمة السرقة في الشريعة الإسلامية وتطبيقاتا في المملكة العربية السعودية. رسالة ماجستير غير منشورة، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، المملكة العربية السعودية.

٦٨ - القرافي (د.ت). الفروق. دار إحياء الكتب العلمية. الجزء الأول.

٦٩ - الكبيسي، عبد الله جمعة (١٩٩٧م). دور المدرسة والجامعة في الوقاية من المخدرات. بحث مقدم إلى المؤتمر الدولي للحد من الطلب على المخدرات، أبو ظبي، ٢-١٩٩٧/٣/٤م.

٧٠ - كشك، محمد بجت كشك (١٩٩٦م). مبادئ الإحصاء واستخداماتا في مجالات الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية: دار الطباعة الحرة.

٧١ - اللجيمي، أديب، وآخرون (١٩٩٦م). المحيط معجم اللغة العربية. بيروت، الملد الثالث. الطبعة الثالثة.

٧٢ - الماوردي، أبو الحسن (د.ت). الأحكام السلطانية. لبنان، دار الفكر العربي.

٧٣ - المبارك، محمد (١٤٠١هـ). نظام الإسلام العقيدة والعبادة. دار الفكر العربي، الطبعة الثانية.

٧٤ - مجمع اللغة العربية (د.ت). المعجم الوسيط. بيروت: دار إحياء التراث العربي.

٧٥ - مجموع فتاوى شيخ الإسلام ابن تيميه. جمع عبد الرحمن بن قاسم. مطبعة الحكومة، ط١، ١٣٨٦هـ.

٧٦ - مخلوف، محمد حسنين (١٩٧١م)). فتاوى شرعية وبحوث إسلامية. القاهرة، الجزء الأول، الطبعة الثالثة.

٧٧ - المرزوقي، حمد، والغامدي، عبد الرحيم، والصياد، عبد العاطي، والملك، شرف الدين (١٩٩٣م). إدمان المخدرات في أوساط الشباب: سلسلة دراسات اجتماعية مقارنة، البحث الميداني الثاني: ظاهرة إدمان المخدرات في المتمع العربي السعودي. وزارة الداخلية السعودية، مركز أبحاث مكافحة الجريمة، الملس الدولي لشؤون الكحول والإدمان، فرع القاهرة.

٧٨ - مركز أبحاث مكافحة الجريمة (١٤٠٥هـ). المخدرات والعقاقير المخدرة. وزارة الداخلية السعودية، مركز أبحاث مكافحة الجريمة، سلسلة كتب مركز أبحاث مكافحة الجريمة، الكتاب الرابع.

٧٩ - مركز الدراسات والبحوث (١٩٩٠م). مكافحة المخدرات. أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

٨٠ - مركز الدراسات والبحوث (١٩٩٩م). الظواهر الإجرامية المستحدثة وسبل مواجهتها. أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

٨١ - المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب (١٤٠٤هـ). الإدمان على المسكرات وسبل الوقاية منه. ندوة المخدرات الثانية، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، المملكة العربية السعودية.

٨٢ - مصيقر، عبد الرحمن (١٩٨١م). ظاهرة تعاطي الخمور والمخدرات في البحرين. البحرين: مطابع وزارة الإعلام.

٨٣ - مصيقر، عبد الرحمن (١٩٨٥م). الشباب والمخدرات في دول الخليج العربي، الكويت: شركة الربيعان للنشر والتوزيع.

٨٤ - مطر، مصطفى رزق (١٩٨٨م). رعاية المدمنين اجتماعياً بعد علاجهم في مراحل الوقاية من العود. المؤتمر العربي الأول لمواجهة مشكلات الإدمان، ١٩٨٨م.

٨٥ - المفتول، سالم راشد (١٤٠٩هـ). مشكلة تعاطي المخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة. دراسة ميدانية للعوامل الاجتماعية على عينة من نزلاء المؤسسات الإصلاحية، رسالة ماجستير غير منشورة، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، المملكة العربية السعودية.

٨٦ - منصور، عبد المجيد سيد أحمد (١٩٨٦م). الإدمان، أسبابه ومظاهره، الوقاية والعلاج، المملكة العربية السعودية. وزارة الداخلية، مركز أبحاث مكافحة الجريمة، سلسلة كتب مكافحة الجريمة، الكتاب الخامس.

٨٧ - منصور، علي (١٣٩٦هـ). نظام التجريم والعقاب في الإسلام مقارناً بالقوانين الوضعية. نشر المؤلف، الجزء الأول.

٨٨ - منصور، محمد عباس (١٩٨٩م). المخدرات والإدمان. المواجهة والتحدي، القاهرة: دار أخبار اليوم.

٨٩ - منصور، محمد عباس (١٩٩٧م). استراتيجيات تخفيض الطلب للحد من أدمان المخدرات. أبحاث ندوة رؤية تكاملية لمواجهة الإدمان على المخدرات، دبي، القيادة العامة لشرطة دبي، مركز البحوث والدراسات، ٢٥-١٩٩٧/٢/٢٦م.

٩٠ - نجيب، فريدون محمد (١٩٩٧م). تحليل مرونة الطلب على المخدرات. أبحاث ندوة رؤية تكاملية لمواجهة الإدمان على المخدرات. دبي، القيادة العامة لشرطة دبي، مركز البحوث والدراسات، ٢٥-٢٦ فبراير، ١٩٩٧م.

٩١ - النووي، ابو زكريا (د.ت). روضة الطالبين. سوريا، المكتب الإسلامي. الجزء العاشر.

٩٢ - هيكل، عبد العزيز فهمي (١٩٩٥م). طرق التحليل الإحصائي. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

٢/١ الاتفاقيات والقرارات:

١ - الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة (١٩٦١م)، أرشيف الإدارة العامة لمكافحة المخدرات.

٢ - إدارة الشؤون الوقائية (١٤٢٥هـ). تقرير عن جهود المملكة العربية السعودية في مجال مكافحة المخدرات. المكافحة، الوقاية، التأهيل. المملكة العربية السعودية، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، إدارة الشؤون الوقائية.

٣ - الاستراتيجية العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية. مجلس وزراء الداخلية العرب، تونس، ديسمبر، ١٩٨٦م.

٤ - الأمم المتحدة (١٩٨٩م). الأمم المتحدة ومكافحة تعاطي المخدرات. نيويورك، ١٩٨٩م.

٥ - الأمم المتحدة (١٩٩٠م). الدورة الخاصة للجمعية العمومية حول المخدرات. قسم المعلومات العامة. آذار، مارس، ١٩٩٠م.

٦ - الأمم المتحدة، (١٩٦٨م). الأمم المتحدة للجميع. نيويورك، ١٩٦٨م.

٧ - الأمم المتحدة، الملس الاقتصادي والاجتماعي، وثائق لجنة المخدرات الدورة السادسة والأربعون، فيينا، ٨-٢٠٠٣/٤/١٧م، البند الخامس من جداول الأعمال، "الوضع العالمي فيما يتعلق بالاتجار غير المشروع بالعقاقير".

٨ - رئاسة إدارة البحوث العلمية والإفتاء والإرشاد بالمملكة العربية السعودية (١٣٩٢هـ). بحوث ومحاضرات. المؤتمر الإقليمي الثالث، الدورة السادسة، الجزء الأول، ١٣٩٢هـ.

٩ - الرئاسة العامة لرعاية الشباب (١٤٠٨هـ). مجلد بحوث الندوة الشاملة لدراسة آثار صدور الأمر السامي بتوقيع عقوبة الإعدام على مهربي المخدرات، رمضان، ١٤٠٨هـ، الرياض: مطابع دار الثقافة العربية.

١٠ - المؤتمر الثاني لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات (١٩٨٢م). التعاون العربي الدولي في مجال مكافحة المخدرات. المكتب العربي لشؤون المخدرات، عمان، أغسطس، ١٩٨٢م.

١١ - المخطط الشامل المتعدد والتخصصات للأنشطة المقبلة في ميدان مكافحة إساءة استعمال العقاقير (١٩٨٨م). نيويورك، منشورات الأمم المتحدة، ١٩٨٨م.

١٢ - المكتب العربي لشؤون المخدرات (١٩٨٨م). إنجازات المكتب العربي لشؤون المخدرات في مجال مكافحة المخدرات. عمان، أكتوبر، ١٩٨٨م.

١٣ - وزارة الداخلية (١٤١٩هـ). الإدارة العامة لمكافحة المخدرات. الكتاب الإحصائي لعام ١٤١٩هـ.

١٤ - وزارة الداخلية (١٤٢٣هـ). الإدارة العامة لمكافحة المخدرات. الكتاب الإحصائي لعام ١٤٢٣هـ.

١٥ - وزارة الداخلية (د.ت). الندوة العلمية لدراسة تطبيق التشريع الجنائي الإسلامي. المملكة العربية السعودية، وزارة الداخلية.

٣/١ اللات:

١ - مجلة الأمل، مطابع البيان، ع (٣)، الرياض، ١٤١٤هـ.

٢ - مجلة الجيل، إصدار خاص بمناسبة قافلة التوعية السعودية، [أضرار المخدرات، ١٤١٤هـ.

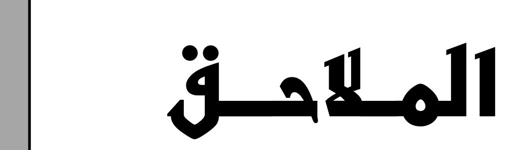
ثانياً: المراجع الأجنبية

- شبكة الإنترنت:

http://www.aljazeera.net/in-depth/drugs/٢٠٠١/٤/٤-١٤-٥-htm ٢٠٠٤//١٢/٤

http://www.aloouae.com/dis.htm ١١/٠١/١٤٢٥

http://www.nodrugs.٨m.com/html/elag.htm\\١٠١/١٤٢٥



المحكمين للاستبانة
الاستبانة

قائمة بأسماء المحكمين للاستبانة حسب الترتيب الأبجدي

م	اسم المحكم	جهة العمل
١	أ. د/ إبراهيم عبد الله الماحي	وكيل كلية التدريب وعضو هيئة التدريس بقسم العلوم الإدارية - كلية الدراسات العُليا - جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
٢	د/ إيهاب السيد عبد المحسن	أستاذ الإدارة والحاسب والإحصاء – المؤسسة العامة للتعليم الفني والتدريب المهني.
٣	فريق د/ عباس عبد المحمود أبو شامة	رئيس قسم العلوم الشرطية – كلية الدراسات العُليا - جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
٤	أ. د/ عبد الحفيظ سعيد مقدم	رئيس قسم المعلومات وعضو هيئة التدريس بقسم العلوم الاجتماعية – كلية الدراسات العُليا - جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
٥	د/ عثمان طه الفرا	عضو هيئة التدريس بكلية الدراسات العُليا - جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
٦	د/ علي فايز الجحني	وكيل كلية الدراسات العُليا - جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
٧	لواء د/ محمد فاروق عبد الحميد كامل	عضو هيئة التدريس بقسم العلوم الشرطية – كلية الدراسات العُليا - جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
٨	د/ معجب معدي الحويقل	نائب مدير عام إدارة الشئون العلمية وعضو هيئة التدريس بكلية الدراسات العُليا - جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
٩	أ. د/ يوسف صالح بريك	عضو هيئة التدريس بقسم العلوم الاجتماعية – كلية الدراسات العُليا - جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية
كلية الدراسات العليا
قسم العلوم الشرطية
القيادة الأمنية

أخي الكريم /

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته....

يسعدني أن أطرح بين يديكم هذه الاستبانة بعد اختياركم ضمن عينة دراسة الماجستير في العلوم الشرطية ببرنامج القيادة الأمنية بعنوان "مدي فاعلية الإجراءات الأمنية في الحد من تعاطي المخدرات".

آمل الإجابة على جميع عبارات الاستبانة التي بين أيديكم، بعد التكرم بقراءتها جيداً ووضع علامة (✓) في المربع المناسب لرأيكم أمام كل عبارة.

مع العلم بأن المعلومات التي سوف تدلون بها لن تستخدم إلا في أغراض البحث العلمي فقط. حيث يبقى جميع ما تدلون به من معلومات سرياً.

شاكراً حسن تعاونكم لما فيه الصالح العام.

الباحث

معيش سعد السبيعي

أولاً: البيانات الأولية

أ - ال لاء:

فضلاً ضع علامة (✓) أمام الاختيار الذي تراه مناسباً لكل عبـارة مـن العبارات الآتية:

١ - العمر:

- أقل من ٢٠ سنة ( ) - من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة( )
- من ٣٠ إلى أقل من ٥٠ سنة( ) - من ٥٠ سنة فأكثر ( )

٢ - الحالة الاجتماعية:

- أعزب ( ) - متزوج ( )
- مطلق ( ) - أرمل ( )

٣ - المستوى التعليمي:

- أمي ( ) - أقرأ وأكتب ( )
- متوسط ( ) - ثانوي ( )
- جامعي ( ) - دراسات عُليا ( )

ب - العاملون بمكافحة المخدرات:

١ - العمر:

- أقل من ٢٠ سنة ( ) - من ٢٠ إلى أقل من ٣٠ سنة( )
- من ٣٠ إلى أقل من ٥٠ سنة( ) - من ٥٠ سنة فأكثر ( )

٢ - الحالة الاجتماعية:

- أعزب ( ) - متزوج ( )
- مطلق ( ) - أرمل ( )

٣ - المستوى التعليمي:

- أمي ( ) - أقرأ وأكتب ( )
- متوسط ( ) - ثانوي ( )
- جامعي ( ) - دراسات عُليا ( )

٤ - العمل الحالي:

- ضابط ( ) - صف ضابط ( )
- مرشد علاج إدمان ( )

٥ - مكان العمل:

- المديرية العامة لمكافحة المخدرات ( )
- إدارة مكافحة مخدرات بالرياض ( )
- مجمع الأمل الطبي بالرياض ( )

٦ - نوع العمل:

- في مجال الوقاية من المخدرات ( )
- في مجال مكافحة المخدرات ( )
- في علاج وتأهيل المدمنين ( )
- في الإرشاد والوعظ الديني ( )

ثانياً: البيانات الأساسية

١ – العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات:

فضلاً ضع علامة (✓) أمام الاختيار المناسب لكل عبارة من العبارات الآتية:

م	العبارة	موافق بشدة	موافق	موافق إلى حدٍ ما	غير موافق	غير موافق بشدة
١	ضعف الوازع الديني					
٢	البطالة والفراغ					
٣	سعي بعض الشركات إلى الربح السريع					
٤	وجود متعاطين في الأسرة					
٥	التفكك الأسري الناجم عن الطلاق وخلافه					
٦	الاعتقاد بأن المخدرات تقوي الجنس					
٧	محاولة التخلص من الأمراض					
٨	محاولة الهروب من المشكلات والهموم					
٩	الاضطرابات النفسية					
١٠	الرغبة والتجربة					
١١	مجاراة الأصدقاء					
١٢	سهولة الحصول على المخدر					
١٣	التقبل الاجتماعي للمتعاطي					
١٤	إثبات الرجولة					
١٥	الفشل في التعليم					

عوامل أخرى بيّنها:

....

....

....

٢ – الإجراءات الأمنية للحد من تعاطي المخدرات (للعاملين بمكافحة المخدرات):

فضلاً ضع علامة (✓) أمام الاختيار المناسب لكل عبارة من العبارات الآتية:

م	العبارة	موافق بشدة	موافق	موافق إلى حدٍ ما	غير موافق	غير موافق بشدة
١	تنفيذ برامج توعية مدروسة					
٢	تنفيذ حملات إعلامية للتوعية بأضرار المخدرات					
٣	توزيع النشرات والمطويات والملصقات للتحذير من المخدرات وأضرارها					
٤	بث العبارات الإرشادية من خلال أجهزة الإعلام للتوعية من المخدرات					
٥	إصدار ملاحق صحفية تحتوي على موضوعات للتوعية من المخدرات					
٦	عمل لقاءات وبرامج تليفزيونية للتوعية بإضرار المخدرات					
٧	توعية المسافرين براً وبحراً وجواً بأضرار المخدرات					
٨	إصدار مجلات تعنى بمكافحة المخدرات					
٩	حملات للتوعية بأضرار المخدرات على كل شرائح المجتمع					
١٠	تركيز حملات التوعية بأضرار المخدرات على دوافع التعاطي وآثاره					
١١	مراقبة استخدام البريد الدولي					
١٢	رصد تحركات تجار ومروجي المخدرات وجمع المعلومات عنهم					
١٣	التركيز على التوعية الدينية لاجتناب أسباب التعاطي					
١٤	تدريب العاملين في مجال المكافحة على الأساليب والطرق الحديثة في المكافحة					

م	العبارة	موافق بشدة	موافق	موافق إلى حدٍ ما	غير موافق	غير موافق بشدة
١٥	استخدام الأجهزة العلمية الحديثة للتصدي للمتعاملين في المخدرات					
١٦	مراقبة أماكن تعاطي المخدرات					
١٧	مراقبة أنشطة غسل أموال المخدرات					
١٨	تزويد المنافذ بالأجهزة الحديثة والكافية للكشف عن المخدرات					
١٩	الرقابة على التجارة المشروعة للمخدرات					
٢٠	هناك عدد كاف من شبكات الرادار لمنع اختراق الحدود وتريب المخدرات					
٢١	وجود دوريات راجلة وراكبة في المناطق الحدودية للحد من تريب المخدرات					
٢٢	التنسيق والتعاون بين أجهزة مكافحة المخدرات والأجهزة المعنية في الدول الأخرى					
٢٣	التنسيق وتبادل المعلومات بين أجهزة مكافحة المخدرات والأجهزة الإقليمية والدولية المعنية					
٢٤	منع زراعة النباتات التي تُستخدم في إنتاج المخدرات					
٢٥	التعاون وتبادل المعلومات مع دول الجوار لمكافحة أنشطة التعاطي وترويج المخدرات					
٢٦	القيام بحراسات مشتركة مع دول الجوار لمنع اختراق الحدود من قبل مهربي المخدرات					
٢٧	يتم تكثيف الدوريات الأمنية لمتابعة أنشطة التعاطي وترويج المخدرات					
٢٨	تجنيد الأعداد الكافية من المرشدين السريين لمكافحة أنشطة تعاطي وترويج المخدرات					

م	العبارة	موافق بشدة	موافق	موافق إلى حدٍ ما	غير موافق	غير موافق بشدة
٢٩	تشجيع المدمن للتوجه للعلاج					
٣٠	علاج المدمن على نفقة الدولة					
٣١	رصد الإمكانات المادية والفنية الكافيـة لعلاج المدمنين					
٣٢	رصد الإمكانات الكافية لتأهيل المدمنين					
٣٣	تطبيق مستشفيات الأمل لبرامج علاجيـة متكاملة					
٣٤	تطبيق مستشفيات الأمل لبرامج تأهيليـة متكاملة					
٣٥	مساعدة المعافي من الإدمان في الحصـول على عمل مناسب					
٣٦	اتخاذ الإجراءات الكافية للتقبل الاجتماعي للمعافي من الإدمان					
	إجراءات أخرى بيّنها:					

٣ – مدى فاعلية الإجراءات الأمنية في الحد من التعاطي (للعاملين بمكافحة المخدرات):

فضلاً ضع علامة (✓) أمام الاختيار المناسب لكل عبارة من العبارات الآتية:

أدت الإجراءات الأمنية إلى :

م	العبارة	موافق بشدة	موافق	موافق إلى حدٍ ما	غير موافق	غير موافق بشدة
١	ترسيخ وعي عام ضد المخدرات لدى أفراد المجتمع					
٢	غرس سلوك مضاد للتعاطي لدى مدمن المخدرات					
٣	عدم التقبل الاجتماعي لأنشطة تعاطي المخدرات					
٤	تصحيح بعض المفاهيم الخاطئة عن تعاطي المخدرات لدى المدمنين					
٥	انتزاع دوافع التعاطي وعوامله من المدمن					
٦	ترسيخ الوازع الديني ضد التعاطي					
٧	النفور العام من أنشطة التعاطي					
٨	تقليص أنشطة التعاطي وجود رغبة في الإقلاع عن التعاطي					
٩	خفض الطلب على المخدرات					
١٠	صعوبة الحصول على المخدر					
١١	ضعف الاتجار غير المشروع بالمخدرات					
١٢	تحقيق ردع عام ضد التعاطي					
١٣	الحيلولة دون استخدام بعض المهن كالأطباء وشركات الأدوية في ترويج المخدرات وتعاطيها					
١٤	رصد أوكار تعاطي وترويج المخدرات					

م	العبارة	موافق بشدة	موافق	موافق إلى حدٍ ما	غير موافق	غير موافق بشدة
١٥	رصد تحركات تنظيمات التعامل في المخدرات					
١٦	استيعاب التطور في أنشطة التعاطي					
١٧	تجميع المعلومات عن أنشطة التعاطي					
١٨	إحكام السيطرة على منافذ الحدود من قبل تنظيمات المخدرات					
١٩	الحيلولة دون اختراق الحدود من قبل منظمات المخدرات					
٢٠	الاستفادة من الخبرات الدولية في المكافحة					
٢١	الإقبال على برامج العلاج من الإدمان					
٢٢						
٢٣	علاج كثير من حالات التعاطي					
٢٤	التأهيل الكامل للمتعافيين من الإدمان					

نتائج أخرى حققتها الإجراءات الأمنية بّينها:

....

....

....

٤ – المعوقات التي تقلل من فاعلية الإجراءات الأمنية للحد من تعـاطي المخـدرات (للعاملين بمكافحة المخدرات):

فضلاً ضع علامة (✓) أمام الاختيار المناسب لكل عبارة من العبارات الآتية:

م	العبارة	موافق بشدة	موافق	موافق إلى حدٍ ما	غير موافق	غير موافق بشدة
١	عدم وجود تعاون بين أجهزة المكافحة					
٢	عدم وجود تنسيق بين أجهزة المكافحة					
٣	عدم وجود تعاون بين الجمهور وأجهزة المكافحة					
٤	البث الفضائي الخارجي يحبط جهود التوعية					
٥	عدم توفر الأجهزة الحديثة لضبط أنشطة التعاطي					
٦	عدم التدريب الكافي لمنفذي خطط المكافحة					
٧	استفادة التنظيمات الإجرامية للمخـدرات مـن التقدم العلمي والتقني					
٨	عدم وجود تعاون دولي فعال لمكافحة أنشطة التعاطي					
٩	عدم توفر الأجهزة الكافية والحديثة لمراقبة الحدود والمنافذ الحدودية					
١٠	وجود أنواع جديدة من المخدرات لم يتم رصدها					
١١	انتشار مشكلة البطالة					
١٢	أتساع المساحة الجغرافية للمملكة					
١٣	قرب المملكة من أماكن إنتاج وترويج المخدرات					
١٤	الاستخدام السيئ لـبعض المهنـيين كالأطبـاء والصيادلة لمهام وظائفهم					
١٥	التكلفة الكبيرة لعلاج المدمنين وتأهيلهم					

م	العبارة	موافق بشدة	موافق	موافق إلى حدٍ ما	غير موافق	غير موافق بشدة
١٦	عدم توفر أماكن لاستيعاب كل من يرغبـون في العلاج من الإدمان					
١٧	عدم توفر أجهزة حديثة لعلاج الإدمان					
١٨	عدم توفر أدوية علاج الإدمان					
١٩	عدم وجود أعداد كافية ومؤهلة لتنفيـذ بـرامج العلاج والتأهيل					
٢٠	سهولة تريب العقاقير التخليقية المخدرة					
٢١	تصاعد أنشطة تنظيمات المخدرات					
٢٢	عدم الربط بين الإجراءات المتخذة في مكافحـة الإدمان وعوامل التعاطي					
٢٣	عدم وجود إستراتيجية لمكافحة التعـاطي بـين الدول المختلفة					

معوقات أخرى بيّنها:

....

....

....